

<https://helda.helsinki.fi>

Suomi lasten kasvuympäristönä : Kahdeksantoista vuoden seuranta vuonna 1997 syntyneistä

Ristikari, Tiina

THL

2018-11-12

Ristikari , T , Keski-Säntti , M , Sutela , E , Haapakorva , P , Kiilakoski , T , Pekkarinen , E , Kääriälä , A J , Aaltonen , M , Huotari , T , Merikukka , M , Salo , J , Juutinen , A , Pesonen-Smith , A & Gissler , M 2018 , Suomi lasten kasvuympäristönä : Kahdeksantoista vuoden seuranta vuonna 1997 syntyneistä . Raportti , Julkaisuja , Nro 210 , THL , Helsinki .
< <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-152-2> >

<http://hdl.handle.net/10138/262147>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.

Tiina Ristikari
Markus Keski-Säntti
Elina Sutela
Pasi Haapakorva
Tomi Kiilakoski
Elina Pekkarinen
Antti Kääriälä

Mikko Aaltonen
Tiina Huotari
Marko Merikukka
Jarmo Salo
Aapo Juutinen
Anna Pesonen-Smith
Mika Gissler

Suomi lasten kasvuympäristönä

Kahdeksantoista vuoden seuranta vuonna 1997 syntyneistä

RAPORTTI



Tiina Ristikari, Markus Keski-Säntti, Elina Sutela, Pasi Haapakorva, Tomi Kiilakoski,
Elina Pekkarinen, Antti Kääriälä, Mikko Aaltonen, Tiina Huotari, Marko Merikukka,
Jarmo Salo, Aapo Juutinen, Anna Pesonen-Smith ja Mika Gissler

Suomi lasten kasvuympäristönä

Kahdeksantoista vuoden seuranta
vuonna 1997 syntyneistä



Tutkimuksen kirjoittajien yhteydet:

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Nuorisotutkimusverkosto

Helsingin yliopisto

Oikeusministeriö

Oulun yliopisto – Maantieteen tutkimusyksikkö

Oulun yliopisto – Kliinisen lääketieteen laitos

© Kirjoittajat ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 210

Taitto: Tiina Kuoppala, Graforma

Kannen kuva: Anna Pesonen-Smith

ISBN 978-952-343-151-5 (painettu)

ISBN 978-952-343-152-2 (verkkojulkaisu)

ISSN 1798-0089 (verkkojulkaisu)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-152-2>

Paino: PunaMusta Oy

Helsinki, 2018

lasten kasvuympäristönä käsittelee 2000-luvun lapsuutta seuraamalla rekisterien välityksellä yhden kokonaisen ikäluokan matkaa hedelmöittymisestä täysi-ikäisyyteen. Raporttimme aineisto koostuu viranomaisille kertyneestä Suomessa vuonna 1997 syntyneitä koskevista rekisteritiedoista. Myös ikäluokan vanhempien elämää on seurattu koko 18 vuoden ajan, jolloin olemme pystyneet selvittämään lapsuuden perheolosuhteiden yhteyksiä lasten hyvinvointiin ja terveyteen. Tarkastelu osoittaa, että lapsen kasvu, terveys, koulutuspolku ja erilaiset vaikeudet ovat sidoksissa perhetaustaan. Samalla olemme tarkastelleet ikäluokan hyvinvointia alueellisesti maakunnittain, kaupunki–maaseutu-luokittelulla sekä yhdistäneet yksilöaineistomme Tilastokeskuksen tuottamaan Yhdyskuntarakenteen seurannan aineistoon (YKR), jonka avulla olemme pystyneet tunnistamaan lapsuuden lähiympäristön yhteyksiä lasten hyvinvointiin.

Käsillä oleva raportti on jatkoa vuonna 1987 syntyneiden seurantatutkimukselle (ks. Ristikari ym. 2016). Raportoimme muutoksia näiden kahden ikäluokan ja heidän perheidensä hyvinvoinnissa. Tunnistamme merkittäviä muutoksia joidenkin hyvinvoinnin osa-alueiden välillä, mutta myös paljon samankaltaisuutta, jonka tulkitsemme osoittavan jatkuvuuksia suomalaisessa yhteiskunnassa ja palvelujärjestelmässä.

Tutkimusaineistomme perustuu saatavilla oleviin tietoihin. Uskomme rekisteriaineiston tuottavan tärkeää tietoa, jonka avulla voi kehittää palveluita ja ymmärtää paremmin sitä ympäristöä, jossa elämme. Haluamme kuitenkin muistuttaa, että kokonaiskuvan muodostaminen suomalaisten lasten hyvinvoinnista ja kasvusta edellyttää muidenkin aihepiirien tarkastelua eri tutkimusmenetelmin. Rekisteritieto on monella tapaa luotettavaa ja eri elämäntilanteet kattavaa, mutta sulkee tarkastelun ulkopuolelle useita hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Esimerkiksi nuorisotyö, kulttuuripalvelut sekä vapaaehtois- ja järjestötoiminta eivät kerrytä rekisteritietoja, emmekä rekistereiden avulla saa tietoa myöskään merkittävistä ihmissuhteista, kuten ystävyys- tai sukulaissuhteista.

Olemme valinneet raporttimme otsikoksi *Suomi lasten kasvuympäristönä*. Tällä valinnalla haluamme korostaa, ettemme katso aineiston kertovan niinkään yksittäisistä lapsista tai heidän perheistään, vaan erilaisista rakenteellisista tekijöistä, jotka vaikuttavat lasten arkeen ja heidän mahdollisuuksiinsa. Olennaista lasten ja nuorten hyvinvoinnissa on kasvu- ja kehitysyhteisöjen kyky tukea heidän kehitystään ja osallisuuttaan. Raportissamme esitettävät tulokset kertovat osittain yksilöiden pahoinvoinnista, osittain siitä, millaisen kasvuympäristön vuonna 1997 syntyneille täysi-ikäisyyden vuonna 2015 saavuttaneille nuorille heidän kotimaansa, Suomi, on kyennyt tarjoamaan. Kasvuympäristöllä viittaamme niihin moniin eri tapoihin, joilla vertaisryhmät, turvalliset aikuiset, palvelut, kansalaistoiminta, fyysinen ympäristö ja mahdollisuus toimia yhteisön jäsenenä luovat tai estävät lasten ja nuorten toimintaedellytyksiä.

Tutkimuksemme kuvaa lasten hyvinvoinnin tilaa kansallisella tasolla, ja tunnistaa hyvinvointia uhkaavia tekijöitä tavalla, joka mahdollistaa ehkäisevien palveluiden suuntaamisen oikea-aikaisesti oikeaan kohteeseen. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että useat perheiden arkea kuormittavat tekijät kytkeytyvät varhaislapsuuteen ja kulkevat sukupolvelta toiselle. Tutkimuksemme osoittaa, että lasten ja nuorten hyvinvointi on vahvassa yhteydessä perheiden hyvinvointiin, mutta tärkeää on muistaa myös muiden kasvuympäristöjen, kuten laadukkaan varhaiskasvatuksen, koulun ja harrastusten suuri merkitys arjen sujumisen ja hyvinvoinnin luomisessa.

Tutkimuksemme on osa Suomen Akatemian rahoittamaa Trendimuutokset lasten ja nuorten mielenterveydessä, palveluiden käytössä ja hyvinvoinnissa eri suomalaiskohorteissa -tutkimushanketta sekä osa Suomalainen psykiatrinen syntymäkohorttikonsortiota (PSYCOHORTS). Kiitämme Suomen Akatemiaa tutkimuksemme rahoittamisesta.

TIIVISTELMÄ

Tiina Ristikari, Markus Keski-Säntti, Elina Sutela, Pasi Haapakorva, Tomi Kiilakoski, Elina Pekkarinen, Antti Kääriälä, Mikko Aaltonen, Tiina Huotari, Marko Merikukka, Jarmo Salo, Aapo Juutinen, Anna Pesonen-Smith ja Mika Gissler.
Suomi lasten kasvuympäristönä. Kahdeksantoista vuoden seuranta vuonna 1997 syntyneistä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 7/2018.
Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 210. 136 sivua. Helsinki 2018.
ISBN 978-952-343-151-5 (painettu); ISBN 978-952-343-152-2 (verkkojulkaisu)

Suomi lasten kasvuympäristönä -raportissa kuvataan Suomessa vuonna 1997 syntyneiden lasten elämänskulkua täysi-ikäisyyteen asti. Raportissa tarkastellaan lasten hyvinvointia usealla ulottuvuudella: koulumenestys, somaattinen ja psyykinen terveys, kuntoutus, lastensuojelu ja rikollisuus. Lasten hyvinvointia peilataan suhteessa perheen tilanteisiin, kohortin vanhempien sosioekonomisten, terveydellisten ja perhesuhdetilanteiden kautta. Lasten hyvinvoinnin ulottuvuuksia tarkastellaan myös alueellisesti, lähialueen kautta, maakuntatasolla, sekä kaupunki–maaseutu-luokitteluun. Aineistona on käytetty Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Kansallinen syntymäkohortti 1997 -tutkimusaineistoa, johon on kerätty useita eri rekisteritietoja kaikista Suomessa vuonna 1997 syntyneistä henkilöistä sikiöajalta täysi-ikäisyyteen. Raportti on jatkoa vuonna 1987 Suomessa syntyneiden seurantatutkimukselle. Raportissa vertaillaankin hyvinvoinnin ulottuvuuksia näiden kahden syntymäkohortin välillä. Tulosten mukaan suurin osa ikäluokan lapsista voi hyvin ja on saanut viettää lapsuutensa ilman perheen hyvinvointia uhkaavien tekijöiden kasautumista. Osalla lapsista on kuitenkin ollut hyvinvointia haastavia tekijöitä matkalla täysi-ikäisyyteen. Tutkimuksessa havaittiin merkittäviä sukupuolieroja eroja useiden hyvinvoinnin alueiden osalta. Psykiatrisen diagnoosin on saanut ikäluokasta noin viidesosa (20,7 %). Psykylläkkeiden ostokertoja tarkastellessa sukupuolittainen ero on huomattava tyttöjen (12,7 %) ja poikien (9,6 %) välillä. Rangaistusmääräyksiä on määrätty seuranta-aikana lähes joka viidennelle pojalle (19,5 %). Vastaavasti 5,2 prosenttia tytöistä on saanut rangaistusmääräyksen. Kodin ulkopuolelle sijoitettuna on ollut 5,7 prosenttia koko kohortista, aikaisempaan kohorttiin verrattuna kasvu on lähes kaksinkertainen. Noin 3 prosenttia kohorttilaisista ei ole saanut paikkaa 2. asteen koulutuksessa seurannan loppuun mennessä. Ilman paikkaa jääneistä hieman yli puolet eivät olleet hakeneet paikkaa. Vanhempien matala koulutusaste ja heikko taloudellinen tilanne on selkeästi yhteydessä lasten hyvinvointiin, ja esimerkiksi koulumenestys määrittyi vahvasti vanhempien taloudellisen tilanteen mukaan. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten hyvinvointia haastavia tekijöitä oli kasautunut muuhun ikäluokkaan verrattuna merkittävästi enemmän. Alueelliset erot ovat paikoitellen voimakkaita. Raportin johtopäätöksissä tuodaan esiin lapsiperheisiin suunnattujen sosiaalisten investointien merkitys sekä muiden kasvuympäristöjen rooli varhaisen hyvinvoinnin tukemisessa.

Avainsanat: lapset, nuoret, perhe, terveys, hyvinvointi, koulu, koulutus, kuntoutus, vammaisuus, rikollisuus, lastensuojelu, sukupuoli, alueelliset erot

SAMMANDRAG

Tiina Ristikari, Markus Keski-Säntti, Elina Sutela, Pasi Haapakorva, Tomi Kiilakoski, Elina Pekkarinen, Antti Kääriälä, Mikko Aaltonen, Tiina Huotari, Marko Merikukka, Jarmo Salo, Aapo Juutinen, Anna Pesonen-Smith ja Mika Gissler.

Suomi lasten kasvu ympäristönä. Kahdeksantoista vuoden seuranta vuonna 1997 syntyneistä [Finland som uppväxtmiljö för barn. En uppföljning av 18 levnadsår för personer födda i Finland 1997]. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Rapport 7/2018. Finska Ungdomsforskningsnätverket/ Finska Ungdomsforskningssekselskapet, publikationer 210. 136 sidor. Helsingfors, Finland 2018. ISBN 978-952-343-151-5 (tryckt); ISBN 978-952-343-152-2 (nätpublikation)

I rapporten Finland som uppväxtmiljö för barn beskrivs livets gång för barn födda i Finland år 1997 upp till vuxen ålder. I rapporten granskas barnens välbefinnande inom flera dimensioner: skolförframgång, somatisk och psykisk hälsa, rehabilitering, barnskydd och brottslighet. Välbefinnandet hos barnen i kohorten speglas i förhållande till familjens situation, föräldrarnas socioekonomiska och hälsomässiga situation samt familjerelationer. Dimensionerna för barnens välbefinnande granskas också regionalt, via den sociala och fysiska miljön i den närmaste uppväxtmiljön, på landskapsnivå samt enligt klassificeringen stad-landsbygd. Som material i undersökningen har man använt Institutet för hälsa och välfärds forskningsmaterial Nationell födelsekohort år 1997, i vilket många olika registeruppgifter finns samlade om alla personer som föddes i Finland år 1997, från fostertiden upp till vuxen ålder. Rapporten är en fortsättning på uppföljningsundersökningen av de som föddes i Finland tio år tidigare, år 1987, och i rapporten jämförs dimensioner för välbefinnande i dessa båda födelsekohorter. Enligt resultaten mår största delen av barnen i åldersklassen bra och har fått tillbringa sin barndom utan anhopning av faktorer som hotar familjens välbefinnande. En del av barnen har dock haft faktorer som hotar välbefinnandet på sin väg mot vuxenlivet. Man observerade även stora skillnader mellan könen i flera delområden för välbefinnandet. Cirka en femtedel (20,7 %) av åldersklassen hade fått en psykiatrisk diagnos. Vid granskning av antalet köptillfällen för psykofarmaka var könsskillnaden mellan flickor (12,7 %) och pojkar (9,6 %) betydande. Strafförelägganden har under uppföljningstiden utfärdats till nästan var femte pojke (19,5 %). Bland flickorna har 5,2 procent fått ett strafföreläggande. Den andel som har varit placerade utom hemmet är 5,7 procent av hela kohorten, och vid jämförelse med tidigare kohorter har andelen nästan fördubblats. Cirka 3 procent har inte fått en plats inom utbildning på andra stadiet vid utgången av uppföljningen. Bland de som inte fick någon studieplats hade drygt hälften inte sökt någon plats. Föräldrarnas utbildningsnivå och en svag ekonomisk situation har en tydlig koppling till barnens välbefinnande, och till exempel skolframgång hade en stark koppling till föräldrarnas ekonomiska situation. Hos de barn som var placerade utom hemmet anhopades utmanande faktorer för välbefinnandet i betydligt högre grad än hos de övriga i åldersklassen. De regionala skillnaderna var ställvis kraftiga och utmanande faktorer för välbefinnandet lokaliserades oftare till landsbygden än till städerna. I rapportens slutsatser för man fram betydelsen av sociala investeringar riktade till barnfamiljer samt den övriga uppväxtmiljöns roll för tidigt stöd av välbefinnandet.

Nyckelord: barn, familj, hälsa, välbefinnande, skola, rehabilitering, brottslighet, barnskydd, kön, regionala skillnader

ABSTRACT

Tiina Ristikari, Markus Keski-Säntti, Elina Sutela, Pasi Haapakorva, Tomi Kiilakoski, Elina Pekkarinen, Antti Kääriälä, Mikko Aaltonen, Tiina Huotari, Marko Merikukka, Jarmo Salo, Aapo Juutinen, Anna Pesonen-Smith ja Mika Gissler.
Suomi lasten kasvuympäristönä. Kahdeksantoista vuoden seuranta vuonna 1997 syntyneistä [Finland as a growth environment for children. 18-year follow-up of those born in Finland 1997]. National Institute for Health and Welfare (THL). Report 7/2018. Finnish Youth research network/ Finnish youth research society, publications 210. 136 pages. Helsinki, Finland 2018. ISBN 978-952-343-151-5 (printed); ISBN 978-952-343-152-2 (online publication)

The report titled Suomi lasten kasvuympäristönä (Finland as a growth environment for children) describes the life course of children born in Finland in 1997 until adulthood. The report examines children's welfare from a number of dimensions: school performance, somatic and mental health, rehabilitation, child protection and crime. The cohort's wellbeing is examined against the children's family's socioeconomic position, health status and family relations of their parents. The dimensions of children's wellbeing are also examined regionally, from the viewpoint of the children's local growth environment, at the level of counties, and by a classification into urban and rural areas. The data consisted of the National Institute for Health and Welfare's 1997 Finnish Birth Cohort research data, in which data from a number of different registers on all persons born in Finland in 1997 have been collected and merged from the period of gestation to adulthood. This report, which is a follow-up of the cohort born in Finland ten years earlier in 1987, makes comparisons between these two birth cohorts. The results indicate that most children in this cohort are doing well and have got through their childhood without an accumulation of factors posing a threat to the family's welfare. However, some of the children have encountered challenges to their wellbeing on their journey to adulthood. Significant gender differences were also observed in several facets of wellbeing. Approximately one out of five children in the cohort has received a psychiatric diagnosis (20.7 %). When looking at the number of psychotropic medication purchases, there is a major gender difference between girls (12.7 %) and boys (9.6 %). Summary penal judgements have been issued to almost one out of five boys (19.5 %), whereas this figure for girls is 5.2 percent. Of the entire cohort, 5.7 percent were placed outside the home, which is almost double the figure for the earlier cohort. About 3 percent of the young people in this cohort had not received a place in secondary level education by the end of the follow-up period. Of those who did not receive a place, slightly over one half had not applied. There is a clear link between the parents' level of education and financial situation and the children's wellbeing, for instance between success at school and the parents' financial situation. Children placed outside their homes were affected by a significantly greater accumulation of factors that challenged their wellbeing than the rest of the cohort. Regional differences in children's wellbeing are major, and factors challenging children's wellbeing were more prominent in rural areas than in cities. The conclusions of the report highlight the significance of social investments targeting families with children as well as the role of other growth environments in supporting early wellbeing.

Keywords: children, family, health, wellbeing, school, rehabilitation, crime, child protection, gender, regional differences

SISÄLLYS

| | |
|---|----|
| Lukijalle | 3 |
| Tiivistelmä | 4 |
| Sammandrag | 5 |
| Abstract | 6 |
| 1 Johdanto | 9 |
| 1.1 2000-luvun Suomi lasten kasvuympäristönä | 10 |
| 2 Tutkimusaineisto ja menetelmät | 13 |
| 3 Yleiskatsaus tuloksista | 16 |
| 4 Lasten perhetaustat ja perheitä kuormittaneet tekijät | 17 |
| 4.1 Lasten perhetaustat | 18 |
| 4.2 Vanhempien kotihoidontuen käyttö | 21 |
| 4.3 Lapsuusaikana perheitä kuormittaneet tekijät | 24 |
| 4.4 Vertailu syntymäkohorttien 1997 ja 1987 välillä | 30 |
| 5 Koulutus | 32 |
| 5.1 Keskiarvot ja toisen asteen yhteishaut | 32 |
| 5.5.1 Vertailu vuonna 1987 ja 1997 syntyneiden välillä | 38 |
| 5.2 Koulumenestykseen ja yhteishakuihin yhteydessä olevat taustatekijät | 39 |
| 5.2.1 Vertailu syntymäkohorttien 1997 ja 1987 välillä | 44 |
| 5.3 Yksilöllistetyn opetuksen piirissä olleiden osuudet | 45 |
| 6 Terveys | 49 |
| 6.1 Somaattinen terveys | 49 |
| 6.1.1 Seksuaali- ja lisääntymisterveys | 54 |
| 6.1.2 Kuolemat | 55 |
| 6.2 Mielenterveys | 56 |
| 6.2.1 Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt | 56 |
| 6.2.2 Psykenlääkkeet | 59 |
| 6.3 Vertailu syntymäkohorttien 1997 ja 1987 välillä | 64 |
| 6.3.1 Somaattinen terveys | 64 |
| 6.3.2 Mielenterveys | 66 |
| 7 Kohdennettujen tai eriytyneiden palveluiden käyttö ja rikollisuus | 69 |
| 7.1 Vammaisetuudet | 69 |
| 7.2 Kuntoutusetuudet ja työkyvyttömyyseläke | 70 |
| 7.3 Lastensuojelu | 72 |
| 7.3.1 Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä, sijoitusikä sekä sijoituksen kesto | 75 |
| 7.3.2 Sijoitusten päätöspäätökset ja sijoituspaikat | 76 |
| 7.3.3 Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten vanhemmat | 77 |
| 7.3.4 Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten peruskoulumenestys, rikollisuus ja kuntoutuspalvelujen käyttö | 82 |
| 7.3.5 Vertailu syntymäkohorttien 1997 ja 1987 välillä | 84 |
| 7.4 Rikollisuus | 90 |
| 7.4.1 Rikollisuuden määrä | 90 |
| 7.4.2 Rikollisuuden taustatekijät | 91 |
| 7.4.3 Vertailu syntymäkohorttien 1997 ja 1987 välillä | 94 |

| | | |
|-------|---|-----|
| 8 | Alueelliset erot ja asuinympäristö | 95 |
| 8.1 | Maakuntatason erot | 96 |
| 8.1.1 | Koulutus ja yhteishaut | 97 |
| 8.1.2 | Terveys | 101 |
| 8.1.3 | Eriytyneet palvelut: kuntoutusetuudet, lastensuojelu ja rikollisuus | 102 |
| 8.1.4 | Perhetaustat ja perheitä kuormittaneet tekijät | 104 |
| 8.2 | Erot kaupungin ja maaseudun välillä | 108 |
| 8.2.1 | Koulutus ja yhteishaut | 109 |
| 8.2.2 | Terveys | 111 |
| 8.2.3 | Eriytyneet palvelut: kuntoutusetuudet, lastensuojelu ja rikollisuus | 113 |
| 8.2.4 | Perhetaustat | 115 |
| 8.3 | Lapsuuden asuinympäristön yhteys koulumenestykseen ja toisen asteen yhteishakuihin | 117 |
| 9 | Loppupäätelmät ja suositukset | 121 |
| 9.1 | Perhe lapsuuden olosuhteita määrittelemässä | 122 |
| 9.2 | Peruskoulu ja mahdollisuuksien tasa-arvo | 123 |
| 9.3 | Lasten terveyden määrittäjät | 123 |
| 9.4 | Vammaisetuudet ja Kelan järjestämä kuntoutus | 124 |
| 9.5 | Lastensuojelu | 125 |
| 9.6 | Rikokset | 126 |
| 9.7 | Asuinympäristön merkitys lasten hyvinvoinnissa | 127 |
| 9.8 | Lopuksi | 128 |
| 9.9 | Suosituksat | 128 |
| | Lähteet | 130 |

1 Johdanto

Suomessa syntyi vuonna 1997 noin 59 000 lasta. Tässä raportissa seuraamme tuolloin syntyneiden lasten elämää eri viranomaisrekistereiden avulla syntymästä vuoteen 2015, jolloin heistä tuli täysi-ikäisiä. Tarkastelun kohteena on siis yhden kokonaisen ikäluokan koko lapsuusaika. Rekisteritiedon kautta pystymme katsomaan paitsi lasten ja nuorten tilannetta, myös tarkastelemaan, millaisissa kasvuympäristöissä he kasvoivat sekä millä tavalla tämä kasvuympäristö oli yhteydessä heidän elämänpolkuihinsa. Erityisesti kiinnitämme huomioita vanhempien tilanteeseen lasten ollessa alaikäisiä.

YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen määritelmän mukaan lapsia ovat kaikki alle 18-vuotiaat henkilöt. Tämä ikäkausi kattaa sisällään eri vaiheita syntymästä, taaperojasta, lapsuudesta, koululaisuudesta, nuoruudesta toisen asteen opiskeluun ja orastavaan aikuistumiseen. Tutkimusryhmämme tavoitteena on ollut tuottaa laaja yleiskatsaus yhden kohortin tärkeästä kasvuvaiheesta kattaen koko lapsuuden. Rekistereistä olemme saaneet tietoa muun muassa ikäluokan koulunkäynnistä ja terveydestä, sekä näiden tekijöiden välisistä yhteyksistä ja alueellisista eroista. Lisäksi selvitämme erityisten palveluiden, kuten lastensuojelun, asiakkuuksia. Rekisterit auttavat kertomaan tilanteista, joissa on tarvittu erityistä tukea, mutta myös laajemmin siitä, millaista lapsuutta Suomessa elettiin ja millä tavalla palvelut tätä lapsuutta tukivat ja ohjasivat. Tähtäimessämme on kuvailla, millainen kasvuympäristö Suomi on 2000-luvulla lapsuuttaan ja nuoruuttaan viettäneille.

Rekisterit ja pitkittäinen tutkimusote antavat erinomaiset mahdollisuudet analysoida isossa mittakaavassa, mitä lapsille ja nuorille kuuluu Suomessa ja millaiseksi heidän elämänsä on muovautumassa. Rekistereihin kertyy laajasti merkintöjä ja tietoa erilaisten palveluiden ja etuuksien käytöstä, sekä koulu- ja opintopoluista. Rekisteritutkimuksen vahvuutena on, että se tavoittaa kaikki ikäluokan lapset ja nuoret – myös sellaiset, joiden tavoittaminen kysely- tai haastattelututkimuksilla on vaikeaa tai mahdotonta.

Yhdistämällä useita eri rekistereitä on myös mahdollista tutkia eri hyvinvoinnin ja terveyden osa-alueiden välisiä yhteyksiä. Rekisteriaineistoon perustuva tutkimus rajaa kuitenkin ulkopuolelle lasten omat tulkinnat heidän elämänsä tapahtumista, koska tietoa niistä ei koota viranomaisrekisteriin. Viranomaisrekistereissä ei ole tietoa kaikista palveluista, kuten nuorisotyöstä, kulttuuripalveluista tai liikunnasta. Niissä ei myöskään näy ystävyksiä, perheen kasvatusilmapiiriä, harrastuksia tai digitaalisia kulttuureita. Ajattelemme, että rekisteritiedon avulla saadaan selville monia olennaisia seikkoja niin lapsi-, nuoriso-, perhe- kuin yleisemmän hyvinvointipolitiikan näkökulmasta. Silti on tärkeää pitää mielessä myös kaikki se, mistä rekistereihin ei kerry tietoa.

Vuonna 1997 syntyneen ikäluokan seuranta on jatkoa jo aiemmin toteutetulle pitkittäiselle rekisteritutkimukselle, jossa on seurattu vuonna 1987 syntyneiden henkilöiden elämänkulkua ja hyvinvointia (ks. Ristikari ym. 2016). Tämän raportin kirjoittamisen aikana kyseiset henkilöt ovat ehtineet täyttää 30 vuotta. He ovat siis jo ohittaneet nuoruusiän. Nuoret Suomessa nimittäin määritellään nuorisolaissa alle 29-vuotiaiksi. Ikäkohortin 1987 seurannat ovat osoittaneet perhe-taustan ja varhaislapsuuden keskeisen merkityksen myöhemmälle hyvinvoinnille, koulutuspolulle ja nuoren työmarkkinoille siirtymiselle (ks. www.thl.fi/fbc1987).

Vuosina 1997 ja 1987 syntyneiden ikäryhmien välillä on ehtinyt tapahtua paljon muutoksia. Tässä raportissa meillä onkin ainutlaatuinen mahdollisuus paitsi tutkia 1997 vuonna syntyneiden hyvinvointia, myös verrata näiden kahden ikäluokan hyvinvointia ja niiden taustatekijöitä.

Taustoitamme raporttia kuvaamalla aluksi, mitä tapahtumia yksilön elämänkulkuun usein sisältyy varhaislapsuuden ja täysi-ikäistymisen välillä. Lisäksi tarkastelemme, millaisessa yhteiskunnallisessa ympäristössä vuonna 1997 syntyneet, nyt jo täysi-ikäiset henkilöt ovat varttuneet. Olemme koonneet näistä yhteiskunnallisista käännekohtista ja nuoren elämän kannalta merkittävistä, ikään ja kehitykseen liittyvistä vaiheista aikajanan johdannon loppuun (kuvio 1).

1.1 2000-luvun Suomi lasten kasvuypäristönä

Vuonna 1997 Suomessa oli meneillään nousukausi. Tänä vuonna syntynyt ikäluokka varttui pitkän talouskasvun vaiheen aikana. Noususuhdannetta jatkui aina vuonna 2008 alkaneeseen taantumasta asti, jonka seuraukset tuntuivat Suomessa pitkään. Taantumasta nousun merkkejä on alkanut näkyä vasta parin viime vuoden ajan tämän tekstin kirjoitusajasta, syksystä 2018 laskien. Tutkimamme ikäluokan lapset täysi-ikäistyivät vuonna 2015. Lapsen oikeuksien sopimuksen määritelmän mukaisesti he siirtyivät tuolloin pois lapsuudesta. Tähän vuoteen päättyy myös tämän raportin tarkastelu. Tarkastelujaksomme ulottuu lasten kohdalla itsenäistymisen kynnykselle, jolloin edessä on monilla kotoa pois muutto, opintoja, työelämään kiinnittyminen ja parisuhteiden vakiintuminen sekä mahdollinen perheen perustaminen.

Vuosituhanneen taite ja varsinkin alkupuoli olivat Suomessa vilkasta perhepolitiikan uudistusten aikaa. Perheiden hyvinvointi ja perhepolitiikan kehittäminen ovat olleet paljon esillä hallitusohjelmissa 2000-luvun aikana (Haataja ym. 2016). Perheiden kannalta suuria uudistuksia ovat olleet esimerkiksi vuonna 1996 voimaan tullut subjektiivinen päivähoito-oikeus, jota kuitenkin rajattiin uuden varhaiskasvatuslain (2018) myötä. Muita uudistuksia ovat olleet esimerkiksi isien perhevapaiden lisääminen ja maksuttoman esiopetuksen voimaantulo juuri syntymäkohortin 1997 esiopetuksen alkaessa.

Lapsiperheiden ja nuorten kohdalla 1990-luvun laman perintö näkyy edelleen palveluiden ja instituutioiden toiminnassa. Raija Julkunen (2001) kuvasi 1990-luvun lamaa katalysaattorina sosiaalipolitiikan suunnanmuutokselle, jossa hyvinvointivaltion laajeneminen loppui. Satka, Moilanen ja Killi (2002) tunnistavat kaksi keskeistä muutosta lapsiperheiden palveluiden kohdalla: syrjäytymisen ehkäisemisessä painottui yksilölähtöisyys ja palveluiden painopiste siirtyi valitiotasolta kunnille.

Lama-ajan leikkaukset myös heikensivät peruspalveluita, mukaan lukien lapsiperheille kohdistettuja perhepalveluita (Salmi ym. 2012). Näiden muutosten korjaamisen tarve kaikuu tämän päivän keskusteluissa: tärkeitä teemoja 2000-luvulla ovat olleet lasten ja nuorten palveluiden painottuminen korjaaviin palveluihin ja tavoite siirtyä enemmän ennaltaehkäiseviin palveluihin lapsi- ja nuorisopolitiikassa (Aula ym. 2016). On myös korostettu moniammatillista yhteistyötä, poikkileikkaavaa ja kokonaisvaltaista otetta sekä lasten ja perheiden omaa toimijuutta.

Vuonna 1997 syntyneiden elinaikana myös suomalaista lainsäädäntöä on kehitetty lasten omaa osallisuutta ja heidän oikeuttaan kuulluksi tulemiseen tukevaan suuntaan (Kiilakoski 2017). Vuonna 1999 säädettyyn ja vuonna 2000 voimaan tulleeseen perustuslain 6. pykälään kirjattiin lapsen oikeuksien sopimuksen vaikutusvaltaista 12. artiklaa mukaillen, että lasten tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavasti. Tämän lisäksi lasten ja nuorten osallistumisoikeuksia on vahvistettu muissa laeissa. Lasten ja nuorten osallisuutta sekä oikeutta tulla kuulluksi on korostettu esimerkiksi nuorisolaissa (2006, uusi nuorisolaki 2016), lastensuojelulaissa (2007), lisäämällä perusopetuslakiin vuonna 2013 maininnat osallisuudesta ja oppilaskunnasta, oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa (2013). Myös varhaiskasvatuslain uudistus (2018) lisäsi osallisuuspainotusta.

Lapset, nuoret ja perheet ovat olleet 2000-luvulla paljon esillä yhteiskuntapoliittisessa keskustelussa. Huoli nuorten syrjäytymisestä ja työelämään kiinnittymisestä on herättänyt paljon keskustelua niin julkisuudessa, käytännön toimijoiden keskuudessa kuin tutkimuskentälläkin. Syrjäytymisen käsitettä on myös kritisoitu liian järjestelmäkeskeisenä ja yksilölle keskeisiä elämänpirejä huomioimattomana (Sandberg 2015). Keskeisiä nuorten syrjäytymisen vastaisia toimenpiteitä ovat olleet muun muassa Nuorisotakuun voimaantulo ja Ohjaamotoiminnan aloittaminen.

Monissa tutkimuksissa on havaittu, että suurin osa Suomessa asuvista lapsista ja nuorista voi hyvin, mutta osa kohtaa merkittäviä vaikeuksia ja haasteita niin lapsuudessa kuin myöhemmin aikuisuudessaakin. Vaikeudet voivat ilmetä haavoittavista perheolosuhteista kumpuavina mielen-terveyden haasteina ja siihen yhteydessä olevaan työelämään kiinnittymisen vaikeutena. (esim. Ristikari ym. 2016.) Nuoruus polarisoituu. Kahtalainen kehityskulku näyttää toistuvan nuorten osalta myös lapsiperheiden kohdalla. Suuri osa perheistä voi hyvin ja hyvinvointi jopa paranee, mutta vähemmistöllä hyvinvoinnin vajeet kasautuvat (Lapsiasiavaltuutettu 2018). Kaiken kaikkiaan eriarvoisuuden lisääntyminen niin väestö- kuin aluetasollakin on noussut yhdeksi keskeiseksi yhteiskuntapoliittiseksi huolenaiheeksi (esim. Vaarama ym. 2014; Valtioneuvoston kanslia 2018).

Lapsiköyhyys alkoi kasvaa Suomessa 1990-luvun laman jälkeen ja on kohonnut lähes kolminkertaiseksi 20 vuoden takaisesta tilanteesta. Erityisesti köyhyysriskissä ovat yksinhuoltajaperheet ja perheet, joissa on alle kolmivuotiaita lapsia. (Sauli, Salmi & Lammi-Taskula 2012.) Erilaiset vanhemmuutta kuormittaneet tekijät – kuten vanhemman taloudelliset vaikeudet, mielenterveysongelmat, vakava sairastuminen tai pitkittynyt työttömyys – ovat selkeässä yhteydessä lasten kohtaamiin koulunkäyntiin ja työelämään kiinnittymiseen liittyviin vaikeuksiin (Hilli ym. 2017; Sutela ym. 2018).

Perheiden hyvinvoinnin tukeminen on todettu avaintekijäksi niin lasten hyvinvoinnin kannalta kuin myöhemmin nuorten syrjäytymisenkin ehkäisemisessä. Suomalaisen yhteiskuntapolitiikan tulisi pyrkiä siihen, että perhetaustasta johtuvat tekijät eivät rajoittaisi lasten ja nuorten mahdollisuuksien tasa-arvoa. Keskeisiä elementtejä lasten ja perheiden tukemisessa ovat laadukas varhaiskasvatus, vanhemmuuden tuki ja hoivavastuun jakaminen. Näitä voidaan kutsua lapsilähtöisiksi sosiaalisiksi investoinneiksi (Esping-Andersen 2002). Myös niin kutsuttu Heckmanin yhtälö kannustaa sijoittamaan varhaislapsuuteen. Yhtälön keskeinen idea on, että varhaislapsuudessa sijoitetut varat tuottavat enemmän myönteisiä vaikutuksia kuin nuoruudessa sijoitetut. Heckmannin mukaan syrjäytymistä ehkäistään tehokkaimmin varhaiskasvatukseen panostamalla ja perheiden tukemisella. (The Heckmann Equation 2018.) Tuore Lapsiasiavaltuutetun kertomus (2018, 20) toistaa samaa viestiä: *”Lapsuuteen ”sijoittaminen” merkitsee vanhemmille riittävää toimeentuloa, aikaa ja mahdollisuutta olla lasten kanssa sekä hyvätasoisten varhaiskasvatuksen, päivähoidon ja koulun turvaamista. Lasten hyvinvoinnista huolehtiminen on parasta mahdollista inhimillisten resurssien hoitoa.”* Merkittäviä tuloksia on myös saatu niin kutsutuilla vanhemmuuden tuen ohjelmilla, jotka pyrkivät vahvistamaan lasten ja vanhempien välistä positiivista vuorovaikutusta, kuten Turun yliopiston kehittämä Voimaperheet tai toimintamalleilla, jotka tähtäävät lasten hyvinvoinnin tukemiseen perheen arkea haastavien tekijöiden ilmaannuttua, kuten Lapset puheeksi toimintamalli.

Suomi lasten kasvuympäristönä -raportissa keskityimme lasten hyvinvointiin ja tämän erilaisiin taustatekijöihin. Tarkastelemme raportissa lasten hyvinvointia laaja-alaisesti käytössämme olevien rekistereiden kautta. Nämä rekisterit kuvaavat niin kaikille yhteisiä kuin eriytyneitä palveluita. Suomalaisen yhteiskunnan tasa-arvoajatteluun on kuulunut mahdollisimman laadukkaiden peruspalvelujen tarjoaminen kaikille. Nämä universaalipalvelut luovat pohjan koko hyvinvointiyhteiskunnalle. Kaikissa tilanteissa nämä palvelut eivät riitä, jolloin tarvitaan kohdennettuja toimenpiteitä.

Aloitamme tarkastelumme yleisistä palveluista. Lähdemme liikkeelle koulutuksesta ja terveydestä, jotka palveluina koskettava koko ikäluokkaan. Tästä etenemme eriytyneisiin palveluihin, kuten lastensuojeluun ja kuntoutukseen. Tarkastelemme myös rikollisuutta. Näitä osa-alueita tarkastellaan myös alueellisesti kolmella eri tasolla: maakunnallisesti, kaupunki–maaseutu-akselilla sekä naapuruston taloudellisten olosuhteiden näkökulmasta.

Lapsen perhetaustan välitön merkitys kulkee vahvana teemana mukana läpi koko raportin. Selvitämme kaikissa tutkimuksemme osa-alueissa perhetaustan yhteyttä lapsen tilanteeseen. Olemme olleet kiinnostuneita siitä, miten perheitä arkea kuormittaneet tekijät ovat yhteydessä lapsen hyvinvointiin. Tarkastelemme perhettä kuormittaneita tekijöitä neljästä näkökulmasta: koulutuksen, köyhyyden, mielenterveyden ja perhemuodossa tapahtuneisiin muutoksiin liittyen (ks. tarkemmin luku 4.).

Raporttimme alkaa ikäluokan perhetaustan kuvauksesta (luku 4). Tämän jälkeen käsittelemme lapsen koulutusta ja yhteishakuja (luku 5) sekä sen jälkeen terveyttä niin fyysisen kuin psyykkisen terveyden näkökulmasta (luku 6). Luvussa 7 siirrymme eriytyneiden palveluiden kuvaamiseen. Tässä luvussa tutkimme vammais- ja kuntoutusetuuksia sekä lastensuojelua kodin ulkopuolisten sijoitusten näkökulmasta. Luvun lopuksi käsittelemme rikollisuutta. Alueellisia eroja analysoimme luvussa 9. Kunkin osa-alueen lopusta löytyy kohorttien 1987 ja 1997 välinen vertailu, sikäli kun vertailu on ollut aineistojen kannalta mahdollista. Yleiskatsaus kaikista tuloksista löytyy luvusta 3 ja tutkimusaineistoon liittyvät määritelmät ja huomiot olemme koonneet lukuun 2. Raportti päättyy yhteenvedon ja suosituksiin (luku 9).

| Nuori | | Ikä | Vuosi | Yhteiskunta |
|----------------------|---|-----|-------|---|
| Vauva-aika | | 0 | 1997 | Yksityisen hoidon tuki (subjektiivinen päivähoito-oikeus kaikille alle 6 v. 1996) |
| Pikkulapsiaika | Varhaiskasvatus Lähes 70 prosenttia 1–6 vuotiaista lapsista varhaiskasvatuksen piirissä* | 1 | 1998 | |
| | | 2 | 1999 | |
| | | 3 | 2000 | Kuntien velvollisuus järjestää maksuton esiopetus |
| | | 4 | 2001 | WTC-iskut Yhdysvalloissa |
| | | 5 | 2002 | |
| | Esikoulu | 6 | 2003 | Isäkuukauden voimaantulo |
| Koululainen | Peruskoulu alkaa | 7 | 2004 | Peruskouluissa uudet opetussuunnitelmat |
| | | 8 | 2005 | |
| | | 9 | 2006 | |
| | | 10 | 2007 | Uusi lastensuojelulaki |
| | | 11 | 2008 | Finanssikriisi |
| Teini-ikä ja nuoruus | Oikeus tulla kuulluksi viranomaisasiassa | 12 | 2009 | Suomen BKT laskee hetkellisesti jyrkästi |
| | | 13 | 2010 | |
| | Oikeus tehdä kevyttä työtä | 14 | 2011 | |
| | Rikosoikeudellinen vastuu | 15 | 2012 | |
| | Yhteishaku | 16 | 2013 | Nuorisotakuu astui voimaan |
| | Toisen asteen koulutukset Oppivelvollisuus päättyy | 17 | 2014 | |
| | Täysi-ikäisyys | 18 | 2015 | Uusi kuntalaki |

Kuvio 1. Keskeisiä nuoren kehitysvaiheita ja yhteiskunnallisia tapahtumia vuosina 1997–2015.

*Tieto vuodelta 2016 (Säkinen & Kuoppala 2017)

2 Tutkimusaineisto ja menetelmät

Raporttimme tutkimuksen kohteena ovat kaikki vuonna 1997 syntyneet henkilöt. THL on koostanut näitä henkilöitä koskevan pitkittäisen aineiston, johon on yhdistetty erilaisten kotimaisten viranomaisrekisterien tietoja. Aineiston avulla pystytään seuraamaan, kuinka kohortin lapset ovat käyttäneet yhteiskunnan eri palveluita pitkällä aikavälillä syntymästä täysi-ikäisyyteen asti.

Tutkimusryhmän tavoitteena on ollut tuottaa kuvaileva tilastanalyysi vuonna 1997 syntyneiden hyvinvoinnista ja palveluiden käytöstä. Pyrimme vastaamaan kysymykseen, millaisena lasten elämä näyttäytyy useista viranomaisrekistereistä saadun tiedon pohjalta 2000-luvun taitteessa. Kyseessä on ensimmäinen laaja tällä aineistolla tehtävä tilastoraportti ja luoden pohjaa jatkotutkimuksille kyseisellä aineistolla.

Raporttimme seuraa yhtä kokonaista ikäluokkaa. Alkuperäisessä vuoden 1997 syntymäkohortissa on seurannassa 58 802 henkilöä. Tässä raportissa seurannasta poistettiin kuolleet ($n = 270$) ja ulkomailla asuneet kohorttilaiset ($n = 1\,380$). Nämä lapset on rajattu pois aineistolla tehtävistä analyyseistä. Poikkeuksena lasten kuolleisuutta käsittelevät analyysit, jossa tarkastelu keskittyy näihin 270 kuolemaan. Kaiken kaikkiaan seurannassa on 57 152 henkilöä. Kohortin vanhempien kohdalla tällaisia rajoituksia ei ole tehty.

Tarkastelemme myös lasten perhetaustaa kohortin lasten biologisten vanhempien perusteella. Nuorilla voi olla myös isä- tai äitipuolia, joiden tietoja aineistossa ei ole. Kaikille kohortin lapsille ($N = 57\,152$) on määritelty äiti. Isän tiedot puuttuvat 557 lapsen kohdalla eli isä on pystytty määrittämään 56 595 lapselle. Puuttuva tieto isästä voi johtua siitä, ettei isyyttä ole tunnustettu tai isä on kuollut ennen lapsen syntymää. Kohortin vanhempien keskimääräinen syntymäaika on äitien kohdalla vuonna 1967 ja isillä vuonna 1965.

Raportissa hyödynnetään useita eri rekistereitä. Tässä tutkimuksessa käytämme tietoja muun muassa THL:stä, Tilastokeskuksesta, Opetushallituksesta, Väestörekisterikeskuksesta ja Kelasta. Raportissa käytetyt rekisterit, niiden ylläpitäjät ja mitä tietoja rekisteristä käytetään, on koottu alla olevaan taulukkoon (taulukko 1). Seurantamme on vuoteen 2015, eli syntymästä täysi-ikäiseksi asti. Kohortin seuranta kuitenkin jatkuu edelleen ja aineisto täydentyy uusien tietojen myötä (lisätietoja: www.thl.fi/fbc1987).

Taulukko 1. Tutkimuksessa käytettyjen rekisterien ylläpitäjät, tiedot ja ajanjaksot, joilta tiedot on kerätty.

| Rekisterin ylläpitäjä | Rekisteri | Tiedot | Ajanjakso |
|---|---|---|-----------|
| Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos | Lastensuojelurekisteri | Lastensuojelun toimenpiteet | 1997–2015 |
| | Raskaudenkeskeyttämisrekisteri | Raskaudenkeskeytykset | 1997–2015 |
| | Syntyneiden lasten rekisteri | Raskaus- ja synnytystiedot | 1997–2015 |
| | Terveystieteiden huollon hoitoilmoitusrekisteri | Erikoissairaanhoidon hoitojaksot ja poliklinikkakäynnit | 1997–2015 |
| | Toimeentulotukirekisteri | Vanhempien toimeentulotuki | 1997–2015 |
| Kela | Etuusrekisteri | Kansaneläkkeet | 1997–2015 |
| | | Kotihoidontuki | 1997–2015 |
| | | Kuntoutukset | 1997–2015 |
| | | Kuntoutusraha | 1997–2015 |
| | | Lääkärin määräämien psyykenlääkkeiden ostot | 1997–2015 |
| | | Vanhempainpäiväraha | 1997–2015 |
| | | Vammaistuet | 1997–2015 |
| Tilastokeskus | Kuolemansyytilasto | Kuolinpäivä ja kuolemansyy | 1997–2014 |
| | Tutkintorekisteri | Vanhempien tutkinnot | 1997–2014 |
| Väestötietokeskus | Väestötietojärjestelmä | Vanhempien avioliitot ja -erot, kuolemat | 1997–2015 |
| | | Asuinhistoria | 1997–2015 |
| | | Sukulaissuhteet | 1997–2015 |
| Oikeusrekisterikeskus | Rangaistusmääräysrekisteri | Rangaistusmääräykset | 1997–2015 |
| | Rikosrekisteri | Tuomiot | 1997–2015 |
| Eläketurvakeskus | Eläke- ja ansaintarekisterit | Eläke- ja ansaintajaksot | 1997–2015 |
| | | Vuosiansiot | 1997–2015 |
| | | Palkattomat jaksot | 1997–2015 |

Tutkimuksessa on hyödynnetty useita eri rekisteritietoja, joiden pohjalta on muodostettu raporttia varten joukko erilaisia muuttujia. Tuomme muuttujiin liittyviä huomioita esille alaluvuissa, mikäli niillä on merkitystä tuloksen tulkinnan kannalta. Tässä yhteydessä on syytä nostaa esille joitain määritelmiä ja aineiston rajoituksia.

Ensinnäkin aineiston rajoituksiin liittyy, että useita hyvinvointiin liittyviä tekijöitä jää rekisteritutkimuksen ulkopuolelle. Rekisterit kuvaavat monilta osin ensisijaisesti palveluiden käyttöä. Palvelun tarve voi olla silti käyttöastetta suurempi ja palveluiden hakeutumiseen voi liittyä esimerkiksi alueellisia ja perhetaustaan liittyviä tekijöitä.

Tarkastelemme monia tämän tutkimuksen tekijöitä sukupuolittain. Rekistereihin liittyvistä rajoitteista johtuen tutkimme vain kahta sukupuolta, miehiä (poikia) ja naisia (tyttöjä), jotka ovat edelleen ainoat juridiset sukupuolet. Esimerkiksi muunsukupuolisuutta ei voida rekisteritiedon

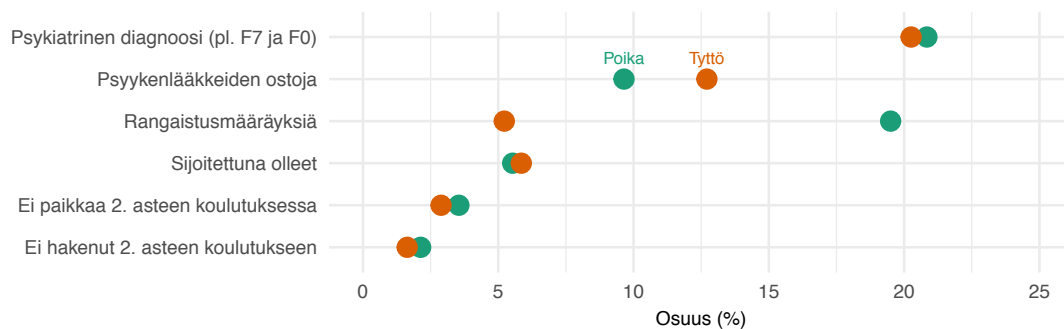
avulla tunnistaa. Näin ollen sukupuolikokemusten ja -ilmaisujen moninaisuus jää tunnistamatta rekisteritutkimuksessa.

Toinen sukupuoliin liittyvä huomio on transsukupuolisuus ja sukupuolen korjaaminen. Tämän raportin analyysissä tarkastelemme lasten kohdalla viimeisintä tiedossa olevaa sukupuolta. Eli jos ikäluokan henkilö on korjannut sukupuolensa juridisesti ja tämä on nähtävissä rekisteritiedosta, henkilöä käsitellään analyysissä hänen korjatun sukupuolensa mukaisesti. On huomioitava, että sukupuolensa korjanneet henkilöt ovat voineet elää tätä ennen sukupuoliuletusten mukaista elämää. Tilastanalyysien kannalta sukupuolensa korjanneiden lukumäärä on niin pieni, ettei asialla ole vaikutusta tilastollisiin analyysiin. Ratkaisulla haluamme kuitenkin kunnioittaa henkilön sukupuoli-identiteettiä myös tilastollisissa analyysissä.

Rekisteriaineiston laatuun vaikuttaa myös, miten aineisto on alun perin kirjattu rekisteriin. Rekisteritietojen raportointiin liittyviä puutteita on havaittu Suomessa joissain sairaanhoitopiireissä (Gyllenberg ym. 2018; Sund 2012). Raportointiongelma koskee psykiatrian erikoisalojen avohoidon poliklinikkakäyntejä. Joidenkin sairaanhoitopiirien kohdalla tiedot puuttuvat kokonaan joiltakin vuosilta, toisten kohdalla käyntimääriä on selvästi raportoitu alakannttiin. Puuttuvat tiedot eivät kuitenkaan koske koko seuranta-aikaa, vaan joitain yksittäisiä, satunnaisten mittaisia ja satunnaisesti sijoittuvia jaksoja. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että psykiatrian erikoisalojen käynnit voivat joiltain osin tulla aliarvioituiksi. Ongelma ei ole silti niin laaja, että analyysit koko kohortin osalta olisivat mahdottomia (vrt. esim. Gyllenberg ym. 2018). Alustavien analyysiemme perusteella raportointiongelma ei vaikuttaisi systemaattisesti tilanteissa, joissa psykiatrian avohoidon käyntikertoja lasketaan binäärisesti pitkällä aikavälillä. Raportoinnin puutteiden vuoksi emme kuitenkaan tee alueellisia vertailuja sellaisilla muuttujilla, joissa tarkasteltaisiin pelkästään psykiatrian erikoisalojen poliklinikkakäyntejä. Näissä tilanteissa psykiatriseen sairastavuuteen liittyvät arviot ilmiön laajuudesta on korvattu esimerkiksi lääketojen tarkastelulla.

3 Yleiskatsaus tuloksista

Kuvioon 2 on listattu raportin yleisiä tuloksia sukupuolittain seuranta-aikana (1997–2015). Mielenterveyttä koskevia muuttujia tarkasteltaessa huomataan, että psykiatrisen diagnoosin kohortista on saanut noin viidesosa (20,7 %). Tämän suhteen sukupuolittainen vaihtelu oli hyvin pientä. Tosin psyykenlääkkeiden ostokertoja tarkastellessa sukupuolittainen ero on huomattava tyttöjen (12,7 %) ja poikien (9,6 %) välillä. Huomattavia sukupuolieroja löytyy myös rikollisuudesta, niin rangaistusmääräysten kuin rikostuomioiden saaneiden osuuksista. Rangaistusmääräyksiä on määrätty seuranta-aikana lähes joka viidennelle pojalle (19,5 %). Vastaavasti 5,2 prosenttia tyttöistä on saanut rangaistusmääräyksen. Kodin ulkopuolelle sijoitettuna on ollut 5,7 prosenttia koko kohortista, aikaisempaan kohorttiin verrattuna kasvu on lähes kaksinkertainen. Noin 3 prosenttia kohorttilaisista ei ole saanut paikkaa 2. asteen koulutuksessa seurannan loppuun mennessä. Ilman paikkaa jääneistä hieman yli puolet eivät olleet hakeneet paikkaa.



Kuvio 2. Syntymäkohortin 1997 yleisiä tuloksia sukupuolittain. Psykiatriset diagnoosit koostuvat ICD-10 tautiluokituksessa kaikista F-luokan diagnooseista (mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt), pois-lukien F7 (älylliset kehitysvammadiagnoosit) ja F0 (elimelliset aivo-oireyhtymät).

4 Lasten perhetaustat ja perheitä kuormittaneet tekijät

Aiemmin, syntymäkohortilla 1987 tehdyissä tutkimuksissa on huomattu, että erilaiset vanhemmuutta kuormittaneet tekijät ovat selkeässä yhteydessä lasten kohtaamiin koulunkäyntiin ja työelämään kiinnittymiseen liittyviin vaikeuksiin, mielenterveyden haasteisiin sekä riskiin tulla sijoitetuksi kodin ulkopuolelle (Haapakorva ym. 2017; Hilli ym. 2017; Paananen & Gissler 2014; Ristikari ym. 2016). Myös moni muu kotimainen tutkimus osoittaa perhetaustan merkitystä sosiaalisen huono-osaisuuden kohtaamisessa (Kallio, Kauppinen & Erola 2016). Eri lähtökohdista ponnistavien lasten ja nuorten hyvinvoinnin eroja ei ole siis pystytty täysin tasoittamaan yhteiskuntapoliittisin keinoin Suomessa, vaikka lähtökohdina ovat olleet eriarvoisuuden vähentäminen ja mahdollisuuksien tasa-arvon edistäminen.

Keskeisiksi perheitä kuormittaviksi tekijöiksi on suomalaisissa tutkimuksissa tunnistettu muun muassa vanhempien mielenterveysongelmat tai muu vakava sairastuminen, pitkittynyt työttömyys, kouluttamattomuus ja perheen taloudelliset vaikeudet sekä yksinhuoltajuus. Erityisen ongelmallista on useamman kuin yhden kuormittavan tekijän kasautuminen yhteen perheeseen (esim. Hilli ym. 2017).

Matala koulutus on nuorten kohdalla vahvasti yhteydessä muun muassa työttömyyteen, toimeentulotuen käyttöön ja mielenterveyden ongelmiin (Karvonen & Kestilä 2014; Ristikari ym. 2016). Yksi keskeinen lasten myöhempiin koulutus- ja työuriin vaikuttava tekijä on vanhempien koulutus. Vanhempien koulutustaustalla on yhteys heidän lastensa koulutusvalintoihin ja -polkuihin: matalasti koulutettujen vanhempien lapset pärjäävät heikommin koulussa ja jäävät muita ikäisiään useammin perusasteen koulutuksen varaan sekä suorittavat harvemmin korkeakoulututkintoja kuin korkeammin koulutettujen vanhempien lapset. (Keski-Petäjä & Witting 2016; Myrskylä 2009; Ristikari ym. 2016).

Toimeentulotuen saajissa on havaittu, että pienituloisuuden lisäksi hakijoilla on usein monien erilaisten tukien tarvetta ja huono-osaisuuden kasautumia (Kuivalainen 2013). Pienituloisuus tai köyhyys on myös merkittävä perheitä kuormittava tekijä. Toimeentulovaikeuksia arvioidaan tässä raportissa tarkastelemalla toimeentulotuen pitkäaikaista käyttöä. Toimeentulotuki on viimesijainen taloudellinen tuki, ja sitä myönnetään vasta, kun muut tulonlähteet eivät riitä turvaamaan toimeentuloa ja itsenäistä selviytymistä. Myös vanhempien avioero ja mielenterveyden ongelmat – etenkin äidin sairastuminen – ovat yhteydessä esimerkiksi riskiin tulla sijoitetuksi kodin ulkopuolelle (Kestilä ym. 2012).

Perhetaustaan liittyen haluamme myös tutkia, miten ikäluokan lapsuudenperheissä käytettiin kotihoidontukea. Jos pientä, alle kolmivuotiaasta lasta hoidetaan kotona, perhe voi hoitovapaan ajaksi hakea kotihoidontukea. Tuesta käytävä keskustelu tutkimuksissa linkittyy muun muassa äitien isiä heikompaan työmarkkina-asemaan ja pohjoismaisittain vertaillen alhaisen varhaiskasvatuksen osallistumisasteen nostamiseen (esim. Karila ym. 2017; Salmi & Närvi 2017). Perhevapaiden käyttö ja varsinkin kotihoidontuen käyttö jakautuvat edelleen sukupuolten välillä epätasaisesti; lähes poikkeuksetta kotihoidontuen käyttäjä on lapsen äiti (Kotihoidontuki 2018). Äidin koulutustaso ja tulotaso ovat yhteydessä siihen, paljonko kotihoidontukea käytetään. Perheissä, joissa on matalampi tulotaso tai äidillä lyhyempi koulutus, käytetään enemmän ja pidempiä jaksoja kotihoidontukea kuin korkeamman koulutuksen tai tulotason perheissä. (Karila ym. 2017.)

Tässä luvussa tarkastelemme vuonna 1997 syntyneiden lasten perhetaustaa tutkimalla, millaista sosioekonomisista taustoista lapset tulevat, miten paljon perheissä¹ käytettiin kotihoidontukea

¹ Tässä raportissa termiä ”perhe” käytetään usein tilanteissa, joissa tarkkaillaan pelkästään lapsen ja hänen biologisten vanhempien tietoja. Tämä määritelmä ei ole siis kaikenkattava. Esimerkiksi sisarusten ja uusioperheiden vanhempien tiedot eivät sisälly tutkimusaineistoon.

ja millaisia lapsuudenperheitä kuormittaneita tekijöitä ikäluokassa esiintyy. Tarkastelemme perhettä kuormittaneita riskejä neljällä ulottuvuudella: vanhempien matalan koulutuksen, psykiatrisen sairastamisen, perheissä tapahtuneiden suurten muutosten ja pitkittyneen köyhyyden ulottuvuuksilla. Käytämme lapsen perhetaustaa ja etenkin perheitä kuormittaneita tekijöitä selittävinä tekijöinä myös useissa muissa tämän raportin luvuissa.

Luvun näkökulma perhetaustaan on lapsen näkökulma ja tutkimusyksikkö on lapsi. Tämä tarkoittaa, että tässä luvussa ja myöhemmissä luvuissa esitellyt perhetaustaa koskevat tiedot on laskettu kohortin lapsen näkökulmasta. Luvuista emme siis näe suoraan, miten iso osuus vanhemmista on esimerkiksi sairastanut, vaan kuinka moni kohortin lapsi on kohdannut lapsuutensa aikana vanhemman sairastumisen. Lukumäärällisesti kuvissa tarkastellaan siis lasten lukumäärää, ei vanhempien lukumäärää. Näkökulma perustuu siihen, että olemme ensisijaisesti kiinnostuneita siitä, miten suuri osuus lapsista on kohdannut erilaisia perhetaustassa tunnistettavia kuormittavia tekijöitä.

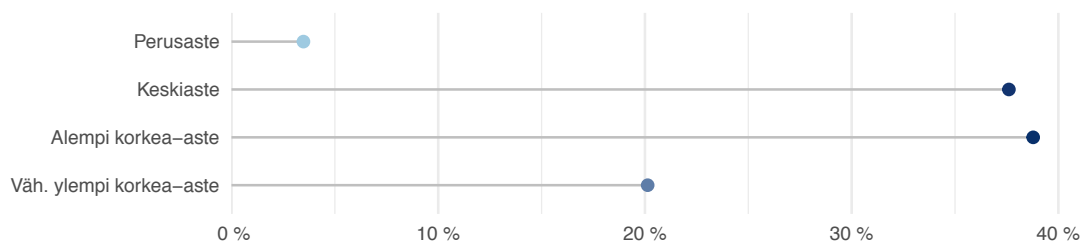
4.1 Lasten perhetaustat

Tarkastelemme lasten vanhempien koulutusta, perheen koulutustaustan yhteyttä vanhempien tulotasoon, työllisyyttä sekä etuuksien käyttöä. Erityisemmin käsittelemme toimeentulotuen saamisen toistuvuutta ja pitkäaikaisuutta. Lopuksi selvitämme, kuinka monen lapsen perheessä vanhemmilla oli työkyvyttömyyseläkepäätos.

Ikäluokan lapset varttuivat korkeasti koulutetuissa perheissä (kuvio 3). Yli puolet (n. 60 %) ikäluokasta varttui perheissä, joissa vanhemmilla oli vähintään alemman korkea-asteen tutkinto eli ammattikorkeakoulututkinto tai yliopiston kandidaatintutkinto.

Noin viidesosa lapsista oli kasvanut perheessä, jossa vähintään toisella vanhemmalla oli ylemmän korkea-asteen tutkinto. Vain pieni osa lapsista tuli perheistä, jossa molemmilla vanhemmilla oli perusasteen tutkinto. Näitä lapsia oli 3,5 prosenttia ikäluokasta. Loput, noin 40 prosenttia, varttui perheissä, joissa vanhemmilla oli keskiasteen tutkinto.

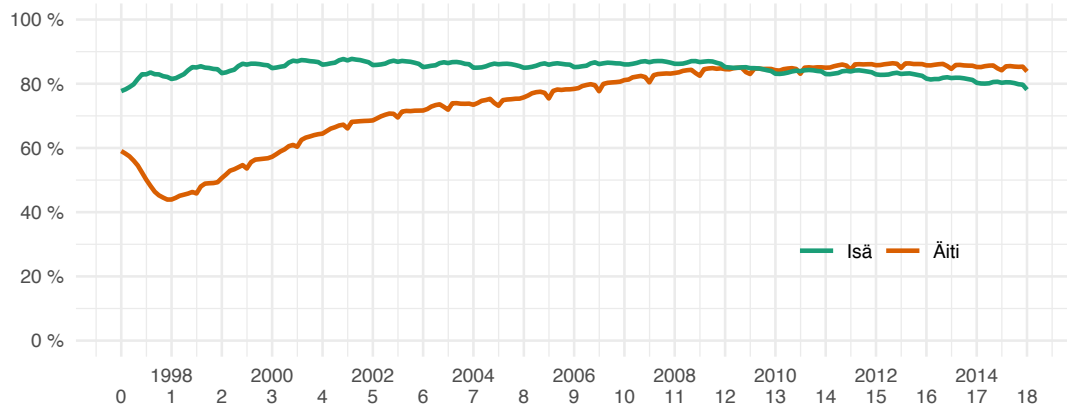
Vanhempien koulutusasteessa on huomioitu korkeammalle kouluttautuneen vanhemman koulutus. Näin ollen perusasteen tutkinnon kohdalla molemmilla vanhemmilla korkeimman koulutuksen täytyy olla perusaste. Tieto vanhempien koulutusasteesta on vuodelta 2014.



Kuvio 3. Syntymäkohortin 1997 lasten jakautuminen (%) vanhempien korkeimman koulutuksen mukaan.

Ikäluokan vanhempien työllisten osuuksia on esitetty kuviossa 4. Osuudet kuvaavat tilannetta kuukausitasolla vuosina 1997–2014. Sekä äitien että isien työllisten osuus oli korkea, noin 80–85 prosentin tuntumassa 2010-luvulla. Isien kohdalla tapahtui työllisyydessä vuosien aikana vain vähän muutoksia. Selvin muutos tapahtui vuonna 2008 alkaneen taantuman aikoihin, minkä seurauksena työssäolevien isien osuus kääntyi laskuun.

Isien kohdalla lapsen syntymä ei näy työllisten osuudessa. Lasten syntymä oli sitä vastoin selvästi yhteydessä äitien työssäkäyvien osuuden pudotukseen. Äitien kohdalla työllisyydessä tapahtui selvä pudotus ikäluokan syntymän aikoihin vuosina 1997–1999. Äidit saavuttivat isien osuuden työssäkäyvistä vasta 2000-luvun loppupuolella. Äitien osuus kipusi lopulta hieman isien työllisyyttä korkeammaksi 2010-luvun taantuman aikoihin.

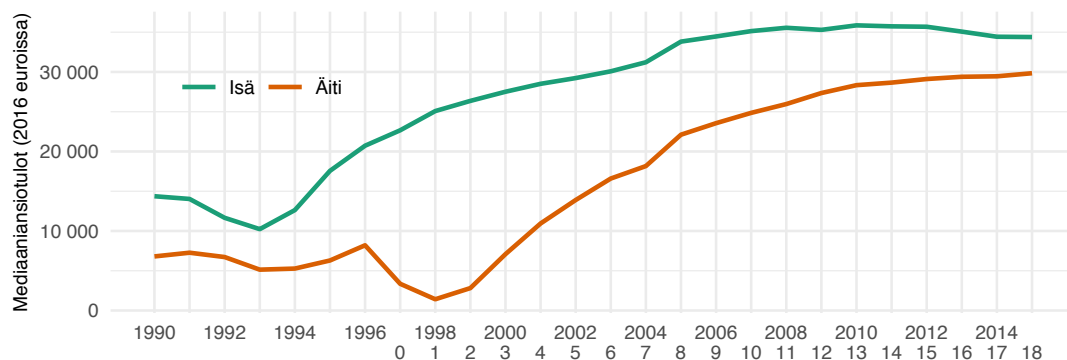


Kuvio 4. Syntymäkohortin 1997 lasten vanhempien vuosittaiset mediaanitulot ajalla 1990–2015. Tulot esitetty vuoden 2016 rahassa.

Kuviossa 5 on esitetty kohortin lasten vanhempien vuosittaiset eläkettä kerryttäneet mediaanitulot ajalla 1990–2015. Isien ja äitien tulot ovat kuviossa erillisinä viivoina. Tulot on muunnettu vuoden 2016 rahaksi. Mediaanituloissa tapahtuva hyppäys vuonna 2005 selittyy sillä, että tuolloin Eläketurvakeskuksen ansaintarekisteriin lisättiin joitain työeläkejärjestelmiä lisää. Lisäyksestä johtuen mediaanitulot eivät ole täysin vertailukelpoisia vuosien välillä, mutta mediaanituloista voidaan silti tarkastella äitien ja isien ansaintaeroja ja suuntaa-antavia linjoja.

Vanhempien välillä havaittiin suuria eroja mediaanituloissa. Isien mediaanitulot olivat koko tarkastelujaksona korkeammat kuin äitien mediaanitulot. Äitien kohdalla kohortin lasten syntymä näkyy mediaanituloissa selkeänä pudotuksena. Isien kohdalla vastaavaa muutosta ei havaittu. Ikäluokan syntymän aikaan isien ja äitien väliset mediaanitulojen erot ovatkin moninkertaiset.

Vuodesta 1995 eteenpäin isien tulotaso lähti selvään nousuun ja tasaantui noin 35 000 euron vuosiansioihin 2000-luvun puolivälin tienoilla. Vuosina 1997–1999 ikäluokan äitien mediaanitulot olivat lähellä nollaa. Äitien tulot lähtivät nousuun vuonna 2000 ja tasaantuivat lähes 30 000 euron kohdalle vasta 2010-luvulla. Isien ja äitien tulotasot olivat tasaisimmillaan vuonna 2015 ja tämä näyttäisi johtuvan ennen kaikkea isien pienestä mediaatulojen tipahtamisesta.

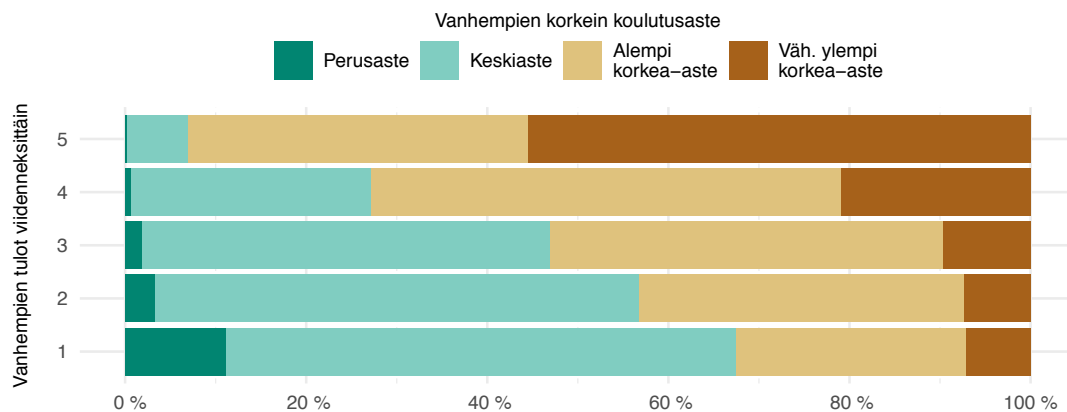


Kuvio 5. Syntymäkohortin 1997 lasten vanhempien vuosittaiset mediaanitulot ajalla 1990–2015. Tulot esitetty vuoden 2016 rahassa.

Kuviossa 6 olemme jaotelleet lapset sen mukaisesti, mikä on heidän vanhempiansa koulutus- ja tulotaso. Vanhempien mediaanitulot on jaettu viiteen yhtä suureen ryhmään eli kvintiiliin. Vanhempien tuloja on arvioitu summaamalla vuosien 2005–2015 välillä kertyneet ansiotulot. Ansiotulot on lopuksi jaettu viiteen yhtä suureen kvintiiliin², joista viidennessä kvintiilissä ovat korkeimmat tulot ja ensimmäisessä alimmat tulot. Tulot on indeksoitu vuoden 2016 rahaan. Ansiotuloissa on huomioitu vain ikäluokan alkuperäisten vanhempien ansiotulot.

Tulojen ja koulutuksen kohdalla havaittiin selvä yhteys: korkeammissa tuloluokissa painottuivat korkeammat koulutusasteet, kun taas alimmissa tuloluokissa koulutusasteet olivat matalampia. Ylimmässä tulokvintiilissä 93 prosentilla vähintään toisella vanhemmalla oli korkea-asteen tutkinto ja yli puolella vähintään ylemmän korkea-asteen tutkinto. Keskimmaisessä tulokvintiilissä korkea-asteen tutkintoja oli noin puolella (53 %) vanhemmista ja keskiasteen tutkintoja toisella puolella (45 %).

Perhetaustat, joissa vanhemmilla oli matala koulutus, korostuivat selvimmin alimmassa tulokvintiilissä. Tässä ryhmässä noin joka kymmenes lapsista tuli perheistä, joissa molemmilla vanhemmilla oli vain perusasteen koulutus. Muissa tulokvintiileissä perusasteen varassa olevien vanhempien osuudet olivat huomattavasti alhaisempia: toiseksi alimmassa kvintiilissä noin kolme prosenttia ja muissa alle kaksi prosenttia. Alimmassa tulokvintiilissä keskiasteen tutkinnot perheessä olivat yleisimpiä (56 %). Ylimmän korkea-asteen tutkinnot olivat harvinaisia (7 %), mutta noin neljänneksellä oli alemman korkea-asteen tutkinto.



Kuvio 6. Syntymäkohortin 1997 lasten jakautuminen (%) vanhempien korkeimman koulutuksen ja vanhempien tulokvintiilien mukaisesti.

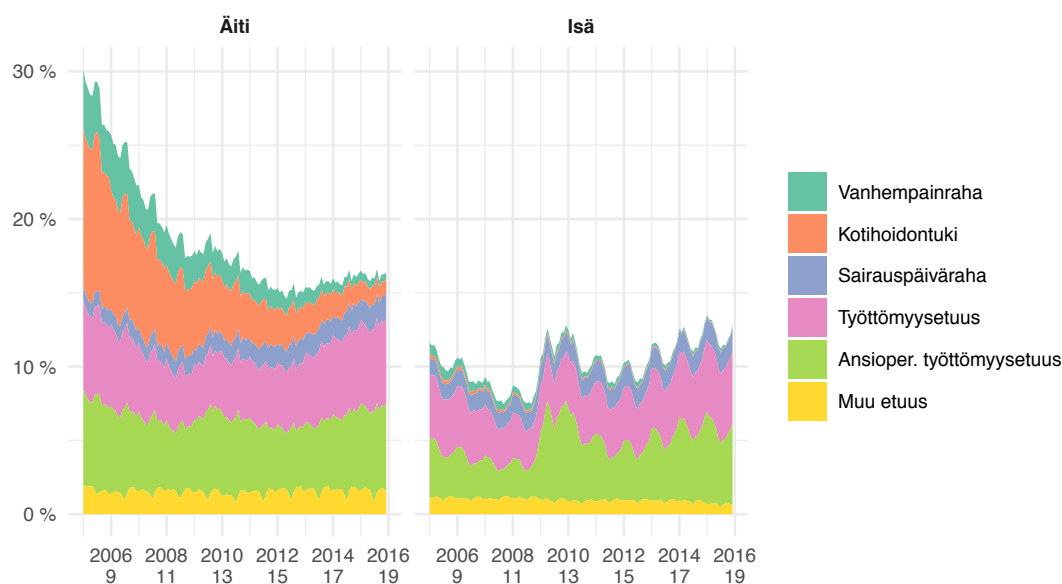
Selvitimme seuraavaksi kohortin vanhempien käyttämiä etuuksia 2005–2016 (kuvio 7). Etuuksien käyttö on laskettu kuukausitasolla. Etuuksissa on mukana monia henkilökohtaisia etuuksia. Kotitalouskohtaiset etuudet, kuten toimeentulotuki ja yleinen asumistuki, eivät ole mukana tarkastelussa. Toimeentulotuen käyttöä tutkimme vanhempien kohdalla luvussa 4.3.

Kohortin perheissä oli käytetty useita eri etuuksia, ja vanhempien välillä havaittiin eroja etuuksien käytössä. Työttömyysetuudet olivat molempien vanhempien kohdalla yleisimmin käytettyjen etuuksien joukossa.

Äitien kohdalla yleisimmät etuudet olivat lastenhoitoon liittyvät tuet (kotihoidontuki ja vanhempainraha) sekä työttömyysetuudet. Äidit käyttivät isää enemmän etuuksia. Ero johtui ennen kaikkea siitä, että äidit käyttivät useammin juuri perhevapaisiin liittyviä etuuksia. Toisaalta äidit käyttivät myös jonkin verran isää enemmän työttömyysetuuksia sekä muita etuuksia.

² Tuloviidennesten vuosiansioiksi muunnetut rajat ovat pienimmästä suurimpaan järjestyksessä 32 810 €, 51 913 €, 67 018 € ja 86 219 € (indeksoituina, 2016=100).

Isien kohdalla selvästi yleisimpiä etuuksia olivat työttömyysetuudet. Työttömyysetuuksien käytössä havaittiin myös selkeää kausivaihtelun. Muiden etuuksien käyttö oli harvinaisempaa. Lastenhoitoon liittyvien etuuksien käyttö oli isien kohdalla marginaalista.



Kuvio 7. Syntymäkohortin 1997 lasten jakautuminen (%) vanhempien käytetyimpien etuuksien mukaisesti.

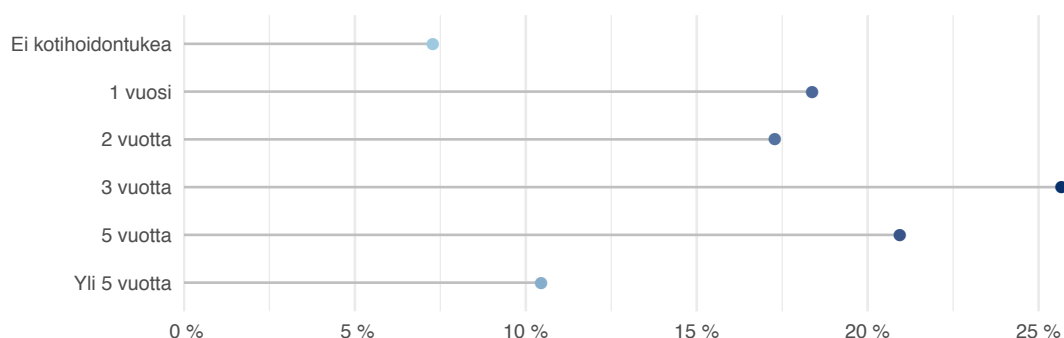
4.2 Vanhempien kotihoidontuen käyttö

Kotihoidontukea voivat saada perheet, joissa alle kolmivuotiaista lasta hoidetaan kotona. Myös alle kolmivuotiaan lapsen alle kouluikäisiä sisaruskia voidaan hoitaa kotona kotihoidontuella. (Kotihoidontuki 2018.) Seuraavassa tutkimme, miten paljon ikäluokan perheissä vanhemmat ovat käyttäneet kotihoidontukea ja millaisia taustatekijöitä liittyy kotihoidontuen pitkä- tai lyhytaikaiseen käyttöön.

Kuvioissa 8 ja 9 selvitämme ikäluokan perheissä käytetyn kotihoidontuen yleisyyttä ja pitkäaikaaisuutta. Kuvioista nähdään ensinnäkin, miten monta vuotta perheissä keskimäärin käytettiin kotihoidontukea (kuvio 8) ja milloin ikäluokan lapsuudenperheissä on käytetty kotihoidon tukea paljon ja milloin käyttö on alkanut vähentyä (kuvio 9).

Kotihoidontuen käyttö oli perheissä yleistä. Yli 90 prosentissa ikäluokan lapsuudenperheistä nostettiin vähintään lyhytaikaisesti kotihoidontukea. Noin neljäsosassa perheistä kotihoidontukea oli käytetty kolme vuotta ja viidesosassa viisi vuotta.

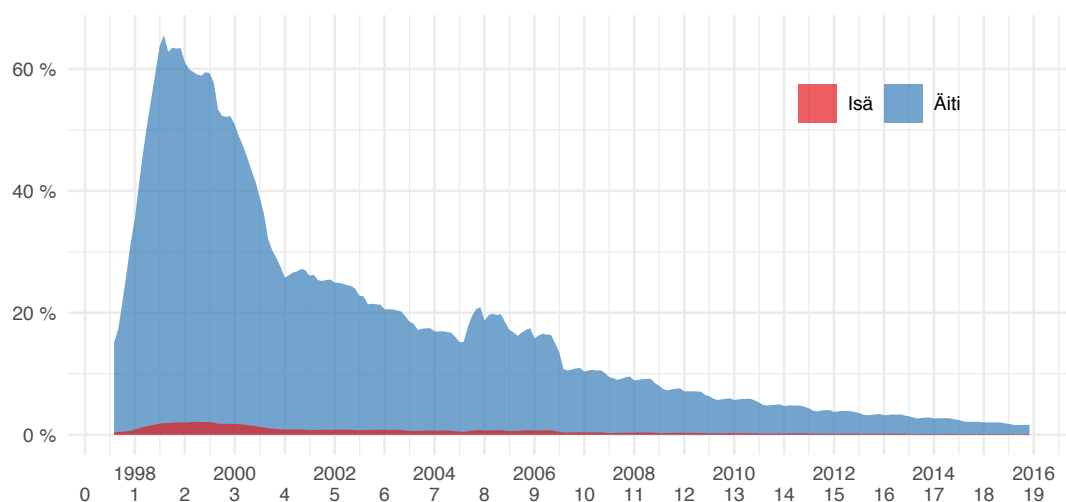
4 Lasten perhetaustat ja perheitä kuormittaneet tekijät



Kuvio 8. Syntymäkohortin 1997 lasten jakautuminen (%) vanhempien käyttämän kotihoidontuen (enintään vuosissa) mukaan vuosina 1997–2004.

Kotihoidontuen saajana oli lähes poikkeuksetta äiti (kuvio 9). Isät olivat kotihoidontuen saajia äärimmäisen harvoin, vain joidenkin prosenttien verran.

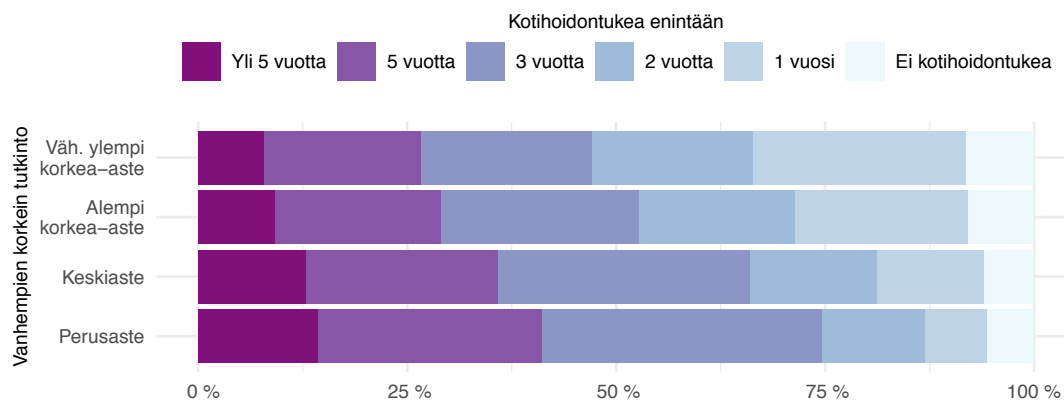
Kotihoidontuen käyttö oli ikäluokan lapsuudenperheissä selvästi yleisintä ikäluokan ollessa noin 1–3-vuotiaita. Tämä on ymmärrettävää, sillä kotihoidontuki on alle kolmivuotiaiden kotihoitoon tarkoitettu tuki. Ikäluokan täyttäessä yhdeksän vuotta, noin viidesosassa perheistä nostettiin kotihoidontukea. Tämä selittyy todennäköisesti sillä, että kotona on hoidettu vielä nuorempia, alle kolmivuotiaita sisarusia.



Kuvio 9. Syntymäkohortin 1997 lasten jakautuminen (%) vanhempien käyttämän kotihoidontuen (kuukausitasolla) mukaan ikävuosina 0–18.

Vanhempien korkeimman koulutuksen ja perheiden käyttämän kotihoidontuen välillä oli selvä yhteys (kuvio 10). Perheet, joissa vanhemmilla oli korkea-asteen koulutus, käyttivät kotihoidontukea lyhyemmän ajan kuin perheet, joissa oli keskiasteen tai perusasteen koulutus.

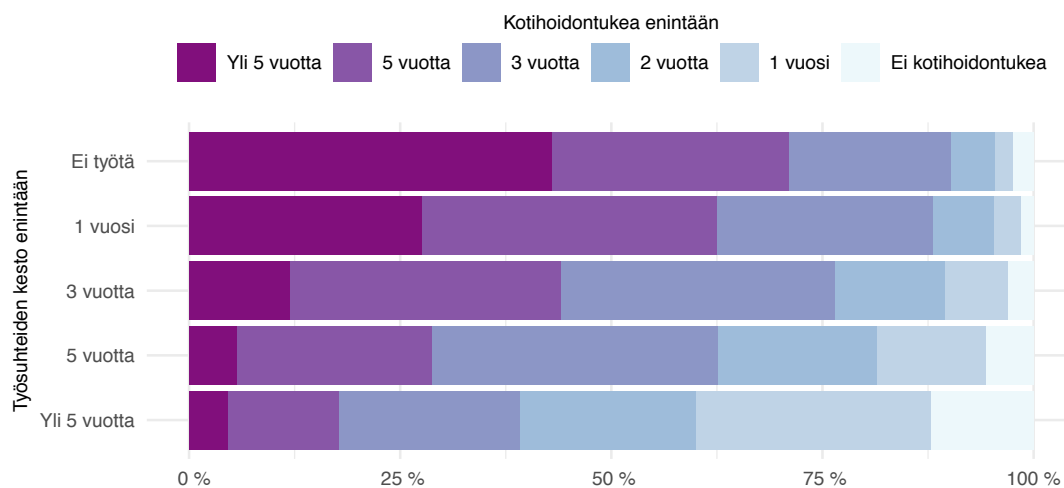
Perheistä, joissa vanhemmilla oli keski- tai perusasteen koulutus, noin neljäkymmentä prosenttia käytti kotihoidontukea yli kolme vuotta. Vastaava osuus korkea-asteen koulutuksen vanhempien kohdalla oli selvästi alle kolmasosa. Perheissä, joissa vanhemmilla oli korkea-asteen tutkintoja, noin puolet käytti kotihoidontukea korkeintaan kahden vuoden ajan.



Kuvio 10. Syntymäkohortin 1997 lasten jakautuminen (%) vanhempien korkeimman tutkinnon ja vanhempien käyttämän kotihoidontuen mukaan.

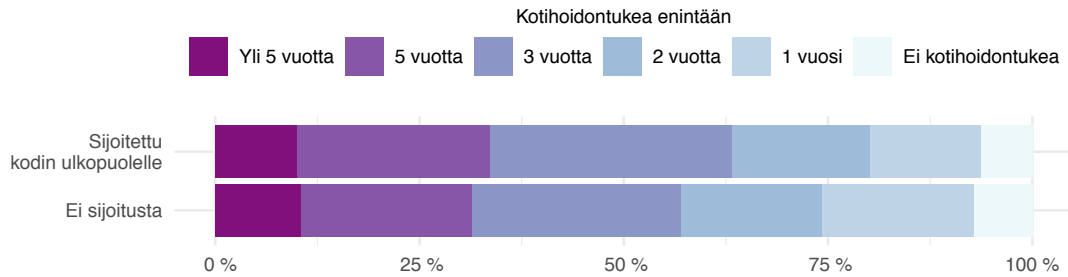
Vanhempien korkeimman koulutuksen ohella myös äidin työsuhteiden kesto oli selvästi yhteydessä kotihoidontuen käyttöön (kuvio 11). Äidin työhistorian pituuden ja kotihoidontuen käytön pitkäaikaaisuuden välillä on selvä yhteys: mikäli äiti oli ollut yli viisi vuotta töissä, käytettiin perheessä todennäköisesti lyhytaikaisemmin kotihoidontukea kuin perheissä, joissa äidillä oli työhistoriaa vuoden verran tai alle.

Jos äidillä ei ollut lainkaan työhistoriaa, oli reilu 40 prosenttia perheistä käyttänyt kotihoidontukea yli viisi vuotta. Vastaava osuus oli 5 prosenttia perheissä, joissa äiti oli ollut yli viisi vuotta töissä. Jos äidillä oli yli viisi vuotta työhistoriaa, 40 prosenttia perheistä oli käyttänyt korkeintaan vuoden ajan kotihoidontukea.



Kuvio 11. Syntymäkohortin 1997 lasten jakautuminen (%) äidin työsuuhdehistorian ja vanhempien käyttämän kotihoidontuen mukaan.

Kuviossa 12 tarkastelemme, onko vanhempien käyttämän kotihoidontuen ja lapsen kodin ulkopuolelle sijoittamisen välillä jonkinlaista yhteyttä. Perheet, joiden vuonna 1997 syntynyt lapsi on sijoitettu kodin ulkopuolelle, ovat saaneet kotihoidontukea hieman useammin kuin sellaiset perheet joiden lasta ei ole sijoitettu kodin ulkopuolelle. Eroja havaitaan erityisesti ryhmissä, joissa vanhemmat ovat käyttäneet kotihoidontukea 3 ja 5 vuotta.



Kuvio 12. Syntymäkohortin 1997 lasten jakautuminen (%) kodin ulkopuolisen sijoituksen ja vanhempien käyttämän kotihoidontuen mukaan.

4.3 Lapsuusaikana perheitä kuormittaneet tekijät

Tässä osiossa käsittelemme erilaisten vanhemmuutta kuormittavien tekijöiden esiintyvyyttä. Tarkoitamme kuormittavilla tekijöillä sellaisia vanhempien kohtaamia tapahtumia, joilla voidaan aiemman tutkimustiedon perusteella olettaa olevan vaikutuksia laaja-alaisemmin koko perheen hyvinvointiin ja mahdollisesti seurauksia myös lapsen myöhemmälle hyvinvoinnille tai työ- ja koulutustilanteelle. Kuormittavien tekijöiden esiintyvyyttä on pyritty seuraamaan lapsen syntymästä täysi-ikäisyyteen saakka. Tekijöiden muodostus on pohjannut aiempaan, syntymäkohortilla 1987 tehtyyn tutkimukseen ja havaintoihin (ks. esim. Ristikari ym. 2016; Paananen & Gissler 2014 & Hilli ym. 2017; ks. luvun johdanto).

Tarkastelemme kuormittavia tekijöitä erikseen sekä myös niiden yhtäaikaista esiintymistä ikäluokan perheissä. Lopuksi muodostamme tekijöiden tyypillisistä yhdistelmistä kuvan. Tarkastelussa ovat seuraavat neljä eri kuormittavaa tekijää:

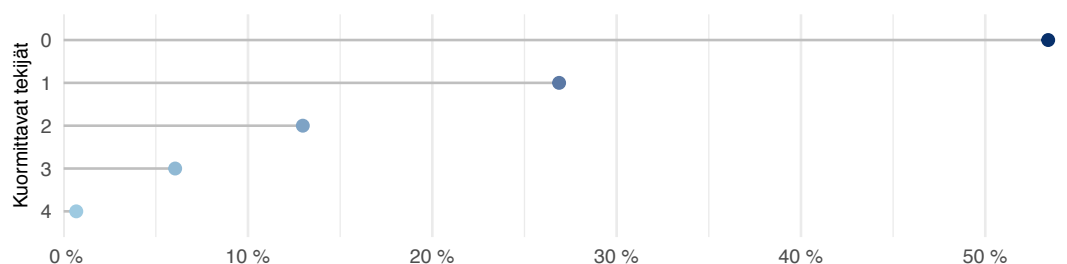
1. **Matala koulutus:** Molemmat vanhemmat ovat ilman perusasteen jälkeistä tutkintoa (vuonna 2014)
2. **Pitkäaikainen toimeentulotuen saanti:** Jompikumpi tai molemmat vanhemmat ovat saaneet toimeentulotukea vähintään kuusi kuukautta vuoden aikana vuosina 1997–2015.
3. **Psykiatrinen diagnoosi:** Vähintään toisella vanhemmista on todettu psykiatrinen diagnoosi lapsen syntymän ja 18-vuotispäivän välillä.³
4. **Muutokset perheolosuhteissa:** Vanhemmat ovat eronneet avioliitosta tai vähintään toinen lapsen vanhemmista on kuollut aiemmin kuin tämä on täyttänyt 18 vuotta.⁴

Hieman yli puolella (53 %) lapsista ei tunnistettu perhetaustassa yhtään tässä yhteydessä tarkasteltavaa kuormittavaa tekijää (kuvio 13). Sitä vastoin lähes puolella lapsista perhetaustaa oli kuormittanut vähintään yksi tekijä. Kuitenkin noin 27 prosenttia lapsista oli elänyt perheessä, jossa perhettä oli kuormittanut vain yksi edellä kuvatuista tekijöistä.

Kuormittavien tekijöiden kasautumisesta voidaan puhua, kun perhettä oli kohdannut kaksi tai useampi edellä kuvatuista muuttujista. Lapsista noin joka viides oli kasvanut perheessä, jossa kuormittavia tekijöitä oli kaksi tai useampi. Noin joka kymmenettä (13 %) lapsen perhettä oli kuormittanut kaksi tekijää. Noin seitsemän prosenttia lapsista oli kasvanut perheessä, jossa vanhemmilla oli kolme tai neljä edellä kuvatuista tekijöistä. Neljän kuormittavan tekijän toteutuminen perheessä oli hyvin harvinaista (0,7 %).

3 Psykiatriset diagnoosit on päätelty F-diagnoosien perusteella. F-diagnoosit sisältävät ICD-10-tautiluokituksessa erilaisia mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöitä. Tarkastelussa rajattiin pois luokat F00-09 ja F70-F79, jotka sisältävät mm. elimellisiin aivo-oireyhtymiin ja älyllisiin kehitysvammoihin liittyvät diagnoosit.

4 Vanhemmat ovat voineet myös erota avioliitosta, mutta tätä emme näe aineistosta.



Kuvio 13. Syntymäkohortin 1997 lasten jakautuminen (%) lapsuudenperhettä kuormittaneiden tekijöiden lukumäärän mukaan.

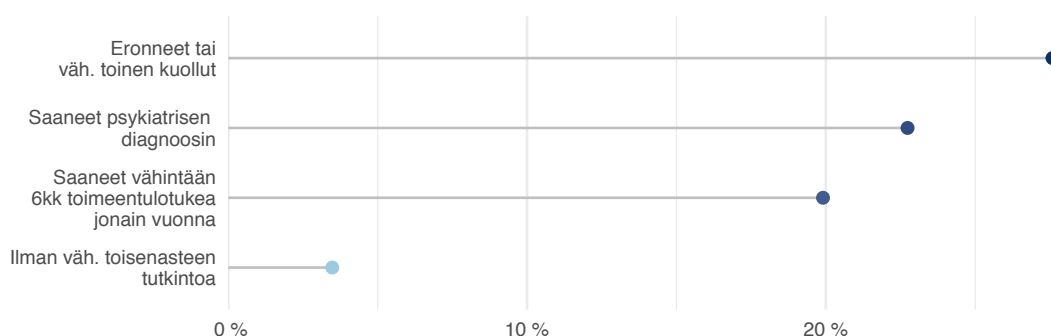
Seuraavaksi puramme yksittäisten kuormittavien tekijöiden esiintyvyyttä ikäluokan perheissä (kuvio 14). Suurin osuus perheitä koskettaneista riskeistä oli vanhempien ero tai kuolema. Lapsista 28 prosenttia oli vanhemman eron tai kuoleman (15 767 henkilöä). Erojen osuus oli huomattavan paljon korkeampi kuin toisen tai molempien vanhempien kuolema.

Näemme tässä yhteydessä vain avioerojen osuuden tai lukumäärän. Vanhemmat ovat voineet myös erota avoliitosta. Kuitenkin suurin osa ikäluokasta (noin 60 %) syntyi perheeseen, jossa vanhemmat olivat naimisissa. Noin kolmasosa syntyi perheisiin, joissa vanhemmat olivat avoliitossa ja noin joka kymmenennen lapsen vanhempien parisuhteesta ei ollut tietoa.⁵

Toiseksi yleisin perheitä koskettanut kuormittava tekijä oli vähintään toisen vanhemman sama psykiatrinen diagnoosi. Kohortin lapsista 22 prosenttia (12 994 henkilöä) oli elänyt perheessä, jossa vähintään toisella vanhemmalla oli psykiatrinen diagnoosi. Äideistä hieman korkeampi osuus (14 %) kuin isistä (11 %) oli saanut jonkin psykiatrisen diagnoosin. Vanhempien mielenterveyden sairastavuudessa yleisimmät diagnoosiryhmät olivat mielialahäiriöt (F30–F39) sekä neuroottiset, stressiin liittyvät ja somatoforiset häiriöt (F40–F49).

Pitkäaikainen toimeentulotuen saanti oli koskettanut myös useaa perhettä. Lapsista noin viidenneksellä (11 377 henkilöä) oli vanhempi, joka oli saanut jossain kohtaa pitkäaikaisesti toimeentulotukea.

Lapsista varsin harvan perhetaustassa molemmilla vanhemmilla oli vain perusasteen tutkinto. Lapsista vain muutama prosentti (3,5 %) oli elänyt perheessä, jossa kummallakaan vanhemmista ei ollut perusasteen jälkeistä tutkintoa. Tämä tarkoittaa noin 1990 kohortin jäsentä.



Kuvio 14. Syntymäkohortin 1997 lasten jakautuminen (%) perhettä kuormittaneiden tekijöiden mukaan.

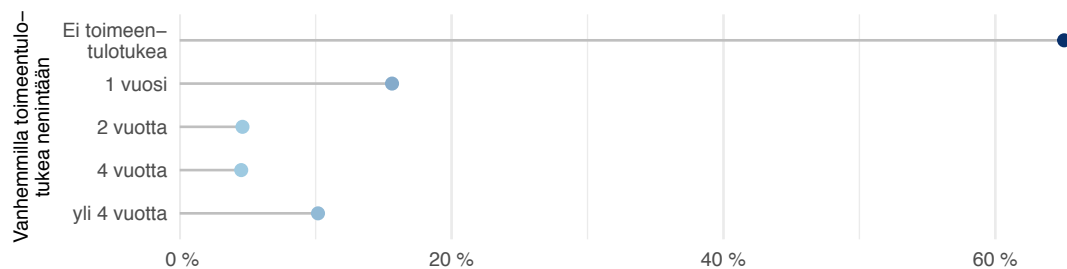
Tarkennamme kuvioissa 15 ja 16, miten pitkään vanhemmat ovat toimeentulotukea saaneet ja miten toistuvaa käyttö lasten perheissä oli. Kuviossa 16 nähdään summattuna, miten monta vuotta

⁵ Tieto vanhemman parisuhteesta perustuu syntymärekisterin tietoon, joka on kerätty synnytyksen yhteydessä.

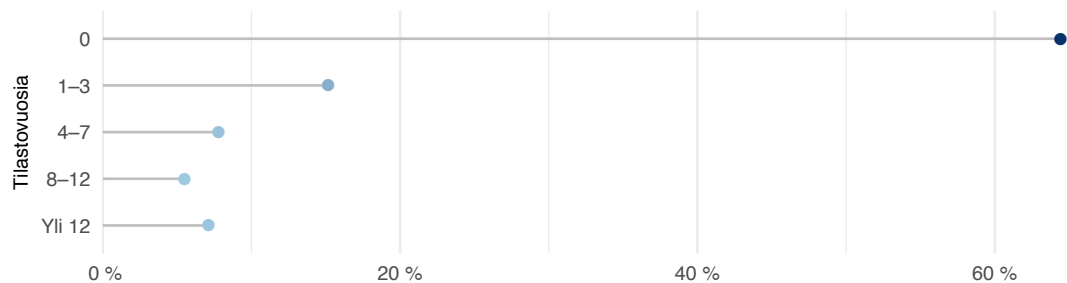
vanhemmat ovat vuosien 1997–2015 aikana yhteensä nostaneet toimeentulotukea. Kuviossa on siis summattu kaikki vanhempien nostamat toimeentulotukikuukaudet yhteen. Kuviossa 17 on havainnollistettu, miten toistuvaa toimeentulotuen käyttö on ollut, kun katsotaan vuosia, jolloin vanhemmat ovat saaneet vähintään kuukauden ajan toimeentulotukea. Kuviossa on huomioitu kaikki vanhempien saamat toimeentulotukikuukaudet, ei vain pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneet vanhemmat.⁶

Suurimmassa osassa perheistä (64 %) ei ollut yhtenäkkään vuotena käytetty toimeentulotukea. Noin 20 prosenttia kohortin lapsista oli elänyt taloudessa, jossa toimeentulotukea oli saatu yli vuoden ajan ja kymmenesosa lapsista yli 4 vuotta toimeentulotukea saaneessa taloudessa.

Noin joka kuudennessa perheessä toimeentulotukea oli saatu 1–3 vuotena. Yli kymmenesosassa (n. 13 %) lasten perheistä toimeentulotukea oli saatu vähintään kahdeksana eri vuotena eli varsin ison osalla perheistä toimeentulotuen käyttö oli toistuvaa. Toistuvuudesta emme kuitenkaan pysty päättelemään, oliko käyttö lyhyt- tai pitkäaikaista.



Kuvio 15. Syntymäkohortin 1997 lasten jakautuminen (%) vanhempien saaman toimeentulotuen perusteella vuosien 1997–2015 aikana.



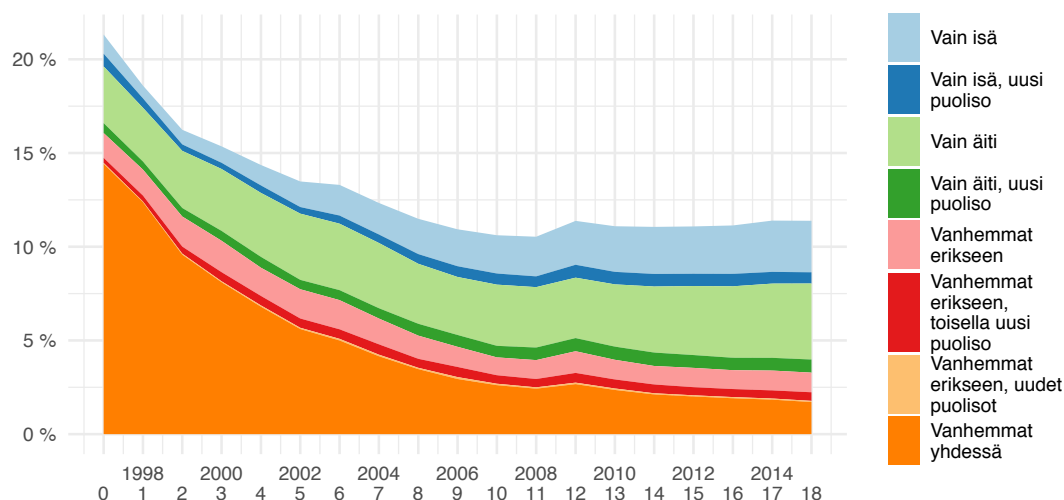
Kuvio 16. Syntymäkohortin 1997 lasten jakautuminen (%) vanhempien saaman toimeentulotuen toistuvuuden perusteella (tilastovuosia) vuosina 1997–2015.

Kuviossa 17 tarkastelemme, milloin toimeentulotuen käyttö perheissä on ollut yleisimmillään. Kuvioon on laskettu, ovatko vanhemmat hakeneet toimeentulotukea yhdessä, erikseen vai uusien puolisoitten kanssa. Kuviossa on huomioitu kaikki vanhempien saamat toimeentulotukikuukaudet, ei vain pitkäaikaisesti toimeentulotukea nostaneet vanhemmat.

Ikäluokan syntymän aikaan vuonna 1997 vanhemmat hakivat selvästi korkeimmalla osuudella toimeentulotukea ja useimmiten yhdessä. Tämä kuvaa todennäköisimmin pikkulapsiajan taloudellista niukkuutta ja siten tarvetta taloudelliselle tuelle. Ikäluokan vanhentuessa vanhempien

⁶ Lukuun sisältyvät kuukaudet, jolloin vanhemmat ovat saaneet joko perustoimeentulotukea tai täydentävää toimeentulotukea. Vuoteen 2006 asti lukuun sisältyi vain perustoimeentulotuki.

toimeentulotuen käyttö vähenee. Vanhemmat hakivat myöhemmin useammin yksin toimeentulotukea ja 2010-luvulle tultaessa etenkin vain äitien hakeman toimeentulotuen osuus kasvaa.

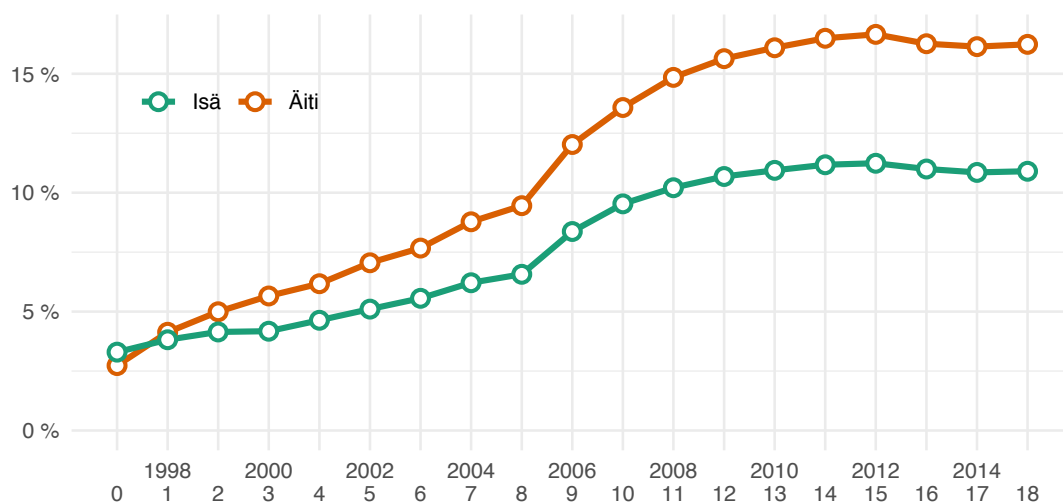


Kuvio 17. Syntymäkohortin 1997 lasten jakautuminen (%) vanhempien saaman toimeentulotuen mukaisesti (kuukausitaso) eri perhetyyeissä vuosina 1997–2015.

Kuviosta 18 näemme, miten yleistä psyykenlääkkeiden käyttö oli ikäluokan vanhempien kohdalla. Kuviossa on siis esitetty osuus isistä ja äideistä, jotka ovat ostaneet psyykenlääkkeitä vuosina 1997–2015. Vuonna 2006 havaittava selkeä hyppäys lääkkeiden käyttömäärissä selittyy 1.1.2006 voimaantulleella Kelan lääkekorvausmuutoksella.

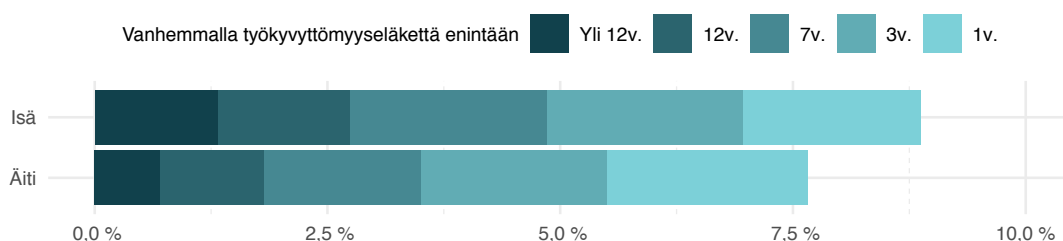
Äideistä noin 41 prosenttia ja isistä vaja kolmasosa (31 %) oli joskus ostanut psyykenlääkkeitä vuosien 1997–2015 aikana. Molempien vanhempien osalta psyykenlääkkeitä käyttäneiden osuus on kasvanut alle viidestä prosentista yli 10 prosenttiin. Osa kasvusta selittyy tosin edellä mainitulla lääkekorvausmuutoksella.

Äitien ja isien psyykenlääkkeiden käyttömäärät olivat ikäluokan syntyessä vuonna 1997 lähes samalla tasolla. Äitien kohdalla psyykenlääkkeiden käyttö kuitenkin yleistyy isää voimakkaammin. Lähes kaikkina tarkasteluvuosina äidit ostivat useammin psyykenlääkkeitä kuin isät. Äitien kohdalla psyykenlääkkeitä saaneiden osuus kasvaa yli 15 prosenttiin 2010-luvulla, kun isien kohdalla osuus on 10 prosentin tuntumassa.



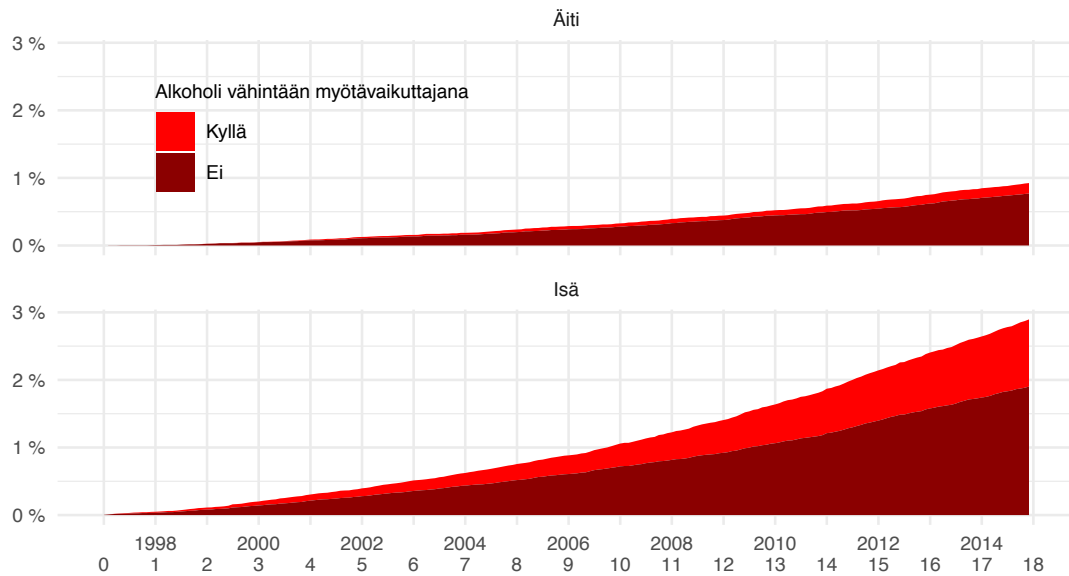
Kuvio 18. Syntymäkohortin 1997 lasten jakautuminen (%) vanhempien ostamien psyykenlääkkeiden mukaan. Tarkastelu vuositason ajanjaksolla 1997–2015.

Kuviossa 19 on esitetty osuus lapsista, joiden vanhemmille on myönnetty työkyvyttömyyseläkettä Kelan ja ETK:n aineistojen perusteella vuosien 1997–2015 aikana. Kohorttilaisista 15,3 prosenttia eli perheessä, jossa vähintään toinen vanhemmista oli työkyvyttömyyseläkkeellä tarkasteluaikana. Isien työkyvyttömyyseläkkeet (8,9 %) olivat hieman yleisempiä kuin äitien työkyvyttömyyseläkkeet (7,7 %). Erityisesti erittäin pitkään kestäneet työkyvyttömyydet olivat yleisempiä isillä kuin äideillä.



Kuvio 19. Syntymäkohortin 1997 lasten jakautuminen (%) vanhempien saaman myönteisen työkyvyttömyyseläkkeen mukaisesti. Työkyvyttömyyseläkkeet jaettu työkyvyttömyyseläkkeen keston mukaan.

Vanhemman kuoleman kohdanneiden kohorttilaisten määrä on kasvanut tasaisesti ajan suhteen (kuvio 20). Vuoden 2014 loppuun mennessä noin 3,8 prosenttia kohortista on kohdannut vähintään toisen vanhemman kuoleman. Isän kuoleman kohdanneiden osuus (3 %) kohortissa on huomattavasti suurempi kuin äidin kuoleman kohdanneiden osuus (1 %). 40 kohorttilaisella molemmat vanhemmat ovat kuolleet. Alkoholilla on ollut vähintään myötävaikuttava osuus 30 prosentista kuolemista. Isillä alkoholi myötävaikutti hieman yli kolmannekseen kuolemista, kun taas äitien kuolemista alkoholi oli yhteys noin joka kuudenteen kuolemaan.

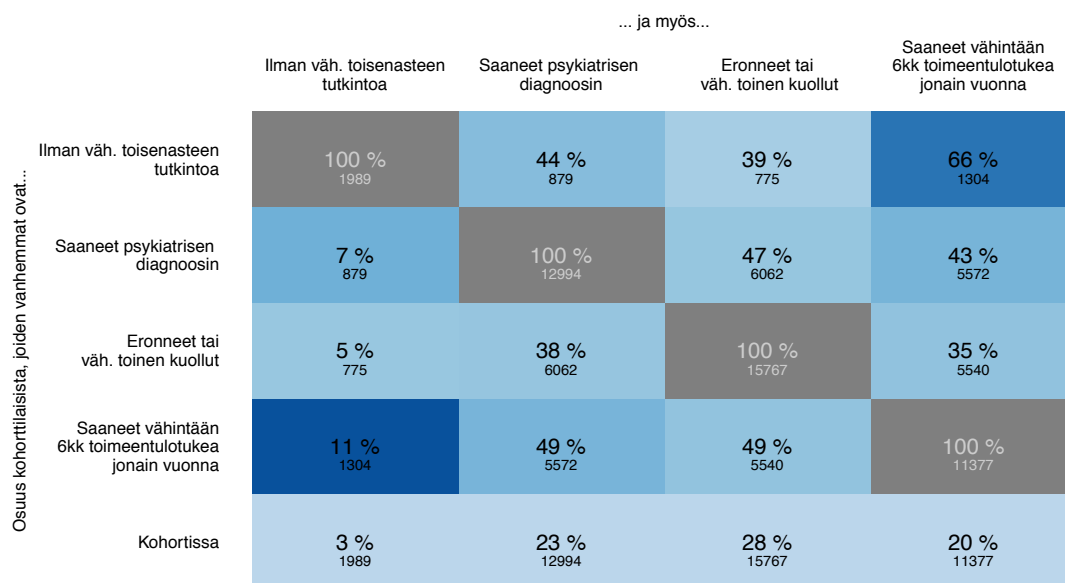


Kuvio 20. Syntymäkohortin 1997 vanhemman kuoleman kohdanneiden lasten osuus luokiteltuna vanhemman roolilla ja alkoholin osuudella kuolemaan esitettyinä kumulatiivisesti.

Kuvioon 21 olemme koonneet kaikki lasten perheissä tapahtuneiden kuormittavien tekijöiden yhdistelmät ristiin. Tässä kuviossa ovat mukana vainne lapset, joiden perhetaustassa havaittiin yksi tai useampi kuormittava tekijä. Kuvion alariviin olemme kuitenkin nostaneet esille, miten yleinen kyseinen kuormittava tekijä oli koko kohortissa. Kuvioista nähdään siis ensinnäkin osuus lapsista, joiden perhettä on kohdannut yksi näistä tekijöistä (kuvion vasen reuna) ja millä osuudella muut tekijät esiintyvät yhdessä tämän riskin kanssa (kuvion yläreuna). Mitä tummempi väritys ruudussa on, sitä suurempi ero on verrattuna koko kohortin tasoon.

Perusasteen koulutus ja perheen saama toimeentulotuki olivat tässä tarkastelussa selvimmin yhteydessä toisiinsa. Jos lapsi oli elänyt perheessä, jossa molemmat vanhemmat olivat ilman perusasteen koulutusta, niin 66 prosenttia näistä perheistä oli koskettanut myös pitkäaikainen toimeentulotuen saanti. Yli 40 prosenttia näistä perheistä oli kohdannut myös vanhemman psykiatrisen diagnoosin.

Jos perheessä vanhemmista toinen oli saanut psykiatrisen diagnoosin, noin puolet näistä perheistä oli kohdannut vanhempien avioeron tai vanhemman kuoleman ja noin 40 prosenttia pitkäaikaisen toimeentulotuen saannin. Lapsista, joiden perheessä oli saatu pitkäaikaisesti toimeentulotukea, lähes puolen kohdalla vanhemmilla oli psykiatrinen diagnoosi ja lähes puolella oli takanaan myös vanhempien avioero tai vanhemman kuolema.



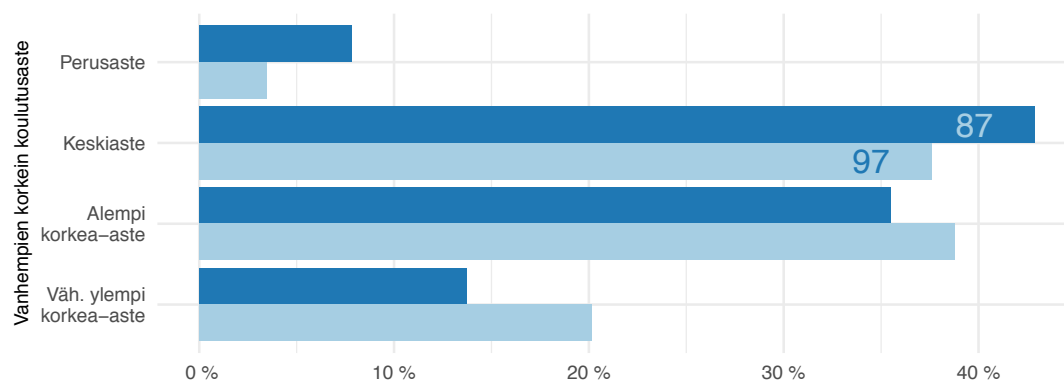
Kuvio 21. Syntymäkohortin 1997 lasten jakautuminen (%) perhettä kuormittaneiden tekijöiden mukaan, kun tekijöitä tarkastellaan ristiin.

4.4 Vertailu syntymäkohorttien 1997 ja 1987 välillä

Tässä aluvuossa vertailemme lyhyesti syntymäkohorttien 1987 ja 1997 perhetaustoissa tapahtuneita muutoksia. Pystymme vertaamaan luotettavasti vanhempien korkeinta koulutusta ja vanhempien toimeentulotuen käyttöä. Lisäksi pystymme vertaamaan, miten vanhemman koulutus on yhteydessä lapsen peruskoulun keskiarvoon eri kohorttien välillä. Tämä antaa suuntaa koulutuksen ylisukupolisesta siirtävyydestä.

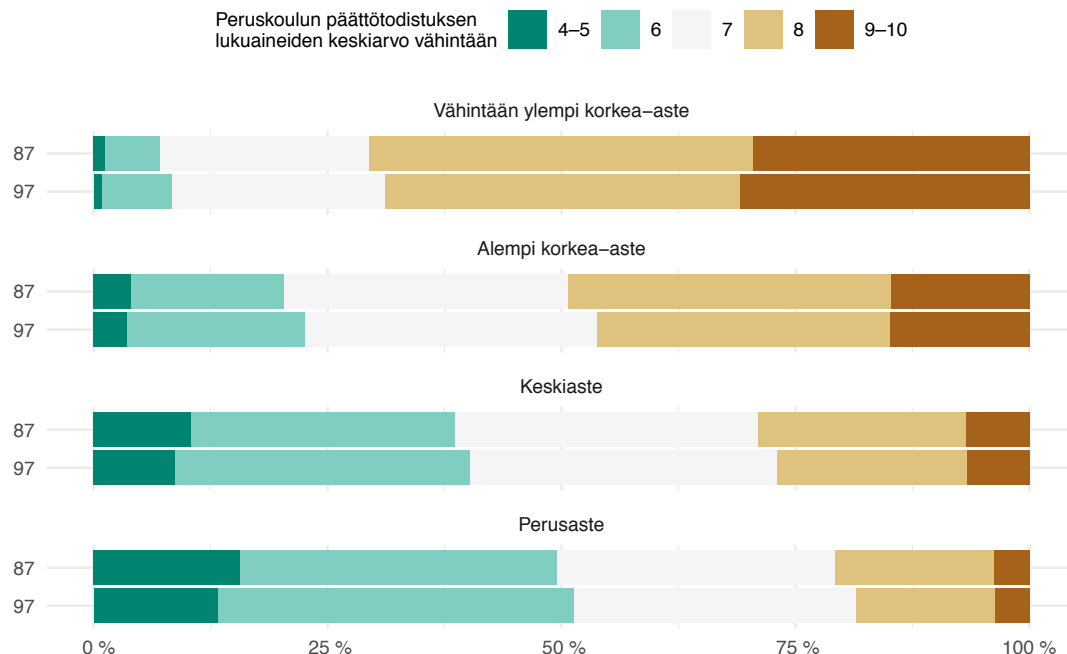
Kuviossa 22 vertailemme aluksi syntymäkohorttien 1987 ja 1997 vanhempien korkeinta koulutusta. Kohorttien välillä huomattiin, että lasten vanhempien koulutustaso on noussut kymmenessä vuodessa. Ikäluokka 1997 varttui siis perheissä, joissa koulutustaso oli selvästi syntymäkohorttia 1987 korkeampi.

Ikäluokasta 1997 viidennes (20 %) oli kasvanut perheissä, joissa vanhemmilla oli vähintään ylempi korkeakoulututkinto. Ikäluokassa 1987 vastaava osuus oli 14 prosenttia. Nuoremman ikäluokan perheissä oli myös harvemmin tilanteita, joissa molemmat vanhemmat olivat suorittaneet vain perusasteen koulutuksen. Syntymäkohortista 1987 noin kahdeksan prosenttia oli varttunut perheissä, joissa vanhemmilla oli perusasteen koulutus. Osuus oli syntymäkohortissa 1997 enää 3,5 prosenttia.



Kuvio 22. Syntymäkohorttien 1987 ja 1997 lasten jakautuminen (%) vanhempien korkeimman koulutuksen mukaisesti.

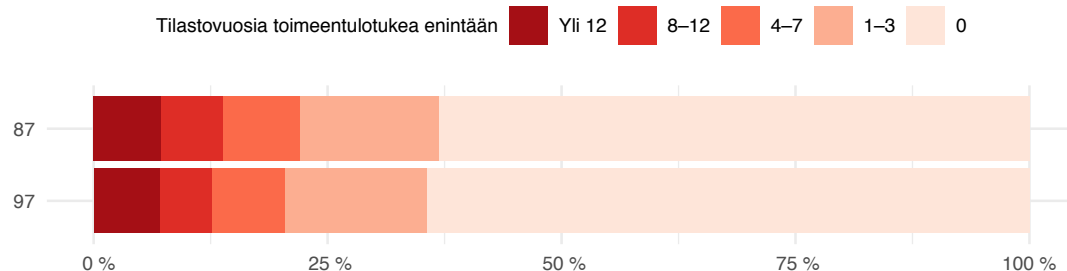
Tarkastelemme eri syntymäkohorttien lasten peruskoulun päättötodistusten yhteyttä vanhempien korkeimpaan koulutukseen kuviossa 23. Syntymäkohorttien välillä ei ole merkityksellisiä eroja. Molemmissa ikäkohorteissa on selvä yhteys vanhempien koulutuksen ja lapsen keskiarvon välillä: lapset, joiden vanhemmilla on korkeampi koulutus, saivat myös muita korkeammalla osuudella keskiarvoja vähintään arvosanalla kahdeksan.



Kuvio 23. Syntymäkohorttien 1987 ja 1997 lasten jakautuminen (%) vanhempien korkeimman koulutuksen ja peruskoulun päättötodistuksen lukuaineiden keskiarvon mukaisesti.

Lopuksi vertailemme syntymäkohorttien eroja, miten lapsuudenperheissä käytettiin toimeentulotukea (kuvio 24). Emme havainneet suuria muutoksia syntymäkohorttien välillä. Toimeentulotuen käyttö perheissä ei ole näissä vertailuissa muuttunut merkittävästi. Kuviossa nähtävä noin prosenttiyksikön lasku 1997-kohortin kohdalla voi johtua satunnaisesta vaihtelusta eikä sinänsä anna vielä viitteitä toimeentulotuen käytön vähenemisestä.

Kummassakaan syntymäkohortissa 1987 ja 1997 suurin osa (63 ja 64 %) perheistä ei ollut yhtenäkkään vuotena nostanut toimeentulotukea. Toisaalta vastaavasti reilu kolmannes perheistä oli nostanut toimeentulotukea vähintään yhtenä vuotena ja ainakin lyhytaikaisesti. Yli kymmenes (14 ja 13 %) perheistä oli kummassakin syntymäkohortissa käyttänyt toimeentulotukea vähintään kahdeksana eri vuotena.



Kuvio 24. Syntymäkohorttien 1987 ja 1997 lasten jakautuminen (%) vanhempien saamien toimeentulotukivuosiensa mukaisesti.

5 Koulutus

Kun vuonna 1997 Suomessa syntyneet nuoret täyttivät 18 vuotta vuonna 2015, suurimmalla osalla heistä oli perusopetus suoritettuna. Heidän koulu-uraansa ohjasi vuonna 1998 annettu perusopetuslaki. Laissa säädetään oppivelvollisuus alkavaksi seitsemän vuoden iässä. Tämä velvollisuus päättyy, kun perusopetuksen oppimäärä on suoritettu tai kun oppivelvollisuuden alkamisesta on kulunut kymmenen vuotta. (Perusopetuslaki, §1.) Vuonna 1997 syntyneen kohortin oppivelvollisuus alkoi vuonna 2004. Usealla heillä oli kokemusta joko päiväkodissa tai koulussa järjestetystä esiopetuksesta jo ennen sitä. Mitä nuoremmista lapsista ja nuorista on kysymys, sitä isomman osan koulutus on vienyt heidän elämänsäkaarestaan. Täysi-ikäistyvillä nuorilla puolet heidän siihen astisesta elämästään, yhdeksän vuotta, oli kulunut peruskoulun parissa.

Perusopetus on Suomessa ankkuroitunut vahvaan yhdenvertaisuusajatteluun, sosiaalisen oikeudenmukaisuuden korostamiseen sekä yhtäläisten oppimismahdollisuuksien tarjoamiseen (Tervasmäki & Tomperi 2018, 167). Perusopetuslaki painottaa paitsi yksilön kasvua ihmisyyteen ja eettisesti vastuukykyisen yhteiskunnan jäsenyyteen sekä tietojen ja taitojen opettamista, myös perusopetuksen yhteiskunnallista tehtävää. Perusopetuksen tulee edistää sivistystä ja tasa-arvoisuutta yhteiskunnassa. (Perusopetuslaki, §1.) Perusopetuksella on Suomessa ollut vahva mandaatti, ja peruskoulua on pidetty yhtenä luotettavimpana yhteiskunnallisena instituutiona, joka osaltaan on taannut tasapuoliset mahdollisuudet oppimiseen oppilaiden taustoista riippumatta (ks. Simola 2015). 1990-luvulta lähtien opetuksen järjestäjillä ja kouluilla on ollut vahvaa pedagogista autonomiaa, jonka pohjalta on voitu sovittaa yhteen paikalliset tarpeet ja yleiset pedagogiset linjaukset.

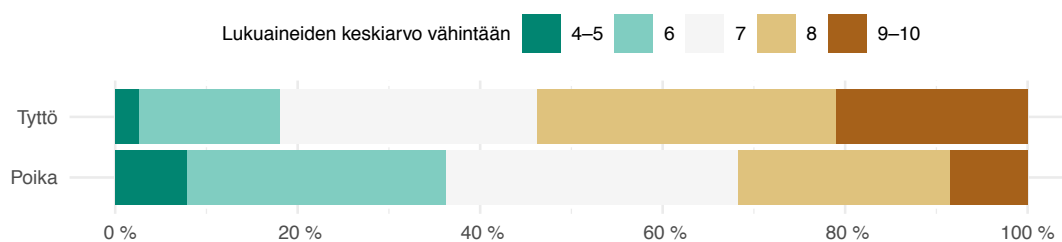
Perusopetuksen yleiset ja integroivat tavoitteet on hoidettu suomalaisen koulutuksen pitkän linjan mukaisesti ainejakoisen opetussuunnitelman kautta (Vitikka 2009). Oppiaineet myös arvostellaan omana kokonaisuutenaan. Perusopetuksen arviointia ohjataan Suomessa kansainvälisesti vertaillen väljästi. Vuonna 2004 annetut opetussuunnitelman perusteet ohjasivat vuonna 1997 syntyneiden koulutusta koko heidän peruskouluaikinsa. Opetussuunnitelman perusteet eivät määritä arviointia arvosana kerrallaan. Opintojen aikaisen arvioinnin tehtävänä on ohjata ja kannustaa oppilasta sekä kuvata, miten hyvin tämä on saavuttanut oppimiselle asetetut tavoitteet. Päättöarvioinnille opetussuunnitelman perusteet antavat kriteerit hyvälle osaamiselle, eli arvosalalle kahdeksan. Muutoin arvioinnin suunnittelu on jätetty yksittäisen opettajan tai koulun varaan. Päättöarvioinnissa määritellään, miten hyvin oppilas on saavuttanut perusopetuksen oppimäärän tavoitteet eri aineissa. Päättöarvioinnin pitää opetussuunnitelman perusteiden mukaan olla valtakunnallisesti vertailukelpoista ja tasa-arvoista. (Peruskoulun opetussuunnitelman perusteet 2004, 262–266.) Käytännössä arvioinnin on esitetty tapahtuvan enemmänkin koulun yleisen osaamistason mukaan kuin valtakunnallisten kriteerien pohjalta (Ouakrim-Souvio 2013).

Tässä osiossa käymme läpi oppilaiden päättötodistuksen keskiarvoa, heidän yhteishakutoiveitaan ja niiden toteutumista sekä osallistumista yksilöllistettyyn opetukseen.

5.1 Keskiarvot ja toisen asteen yhteishaut

Päättötodistuksen keskiarvojen vertailu osoittaa, että tyttöjen koulumenetys on merkittävästi poikia parempaa. Tytöistä 21 prosenttia saa keskiarvon yhdeksän ja kymmenen väliltä. Pojilla vastaava luku on vain 8,5 prosenttia. Kun vertaillaan yli kahdeksan keskiarvoa, eli opetussuunnitelmassa kuvattuja eri oppiaineiden hyvän osaamisen kriteerit täyttävää tai sen ylittävää keskiarvoa, sukupuoliero näyttää vielä isommalta. Yli puolet tytöistä, eli 54 prosenttia saa yli kahdeksan keskiarvoa. Pojista tähän keskiarvoon ylittää kolmannes (32 prosenttia). Tytöt ovat selkeästi yliedustettuina hyvissä keskiarvoissa. Vastaavasti matalia keskiarvoja vertailtaessa pojat ovat yliedustettuna. 8 prosenttia pojista sai alle kuuden keskiarvon. Tyttöillä tämä luku on 3 prosenttia. Alle seitsemän keskiarvoa saa pojista yli kolmannes (36 prosenttia). Tytöistä vajaa viidennes, 21 prosenttia, saa tähän luokkaan kuuluvan

keskiarvon. Poikien keskiarvojakaumat näyttävät jossakin määrin noudattavan normaalijakaumaa ja Gaussin käyrää, kun taas tyttöjen keskiarvot painottuvat enemmän hyvää osaamista vastaavien arvosanojen suuntaan. (Ks. kuvio 25).



Kuvio 25. Vuonna 1997 syntyneiden tyttöjen ja poikien keskiarvot sukupuolittain.

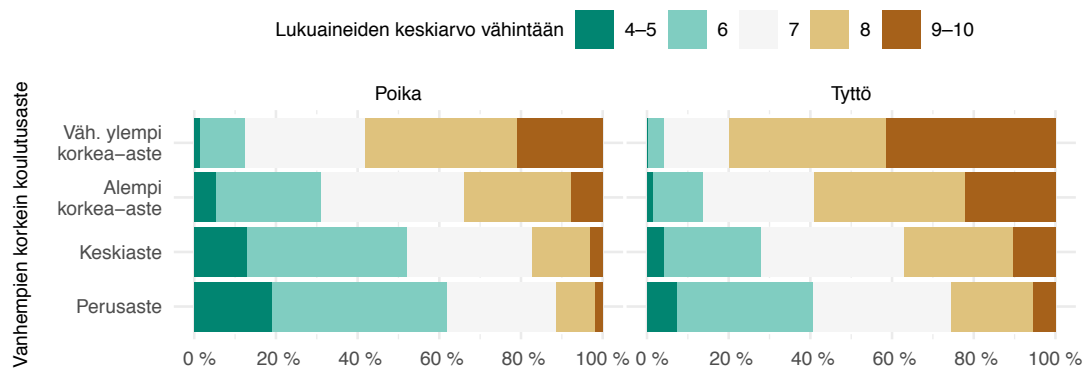
Vuonna 1997 syntyneiden tyttöjen ja poikien välisissä keskiarvoissa on merkittävää eroa. Tämä tulos on samankaltainen muiden tutkimusten kanssa, joissa on vertailtu laajoja aineistoja käyttäen tyttöjen ja poikien välisiä eroja koulumenestyksessä ja myöhemmissä koulutus- ja urapoluissa. Yksittäisten aineiden osaamista voidaan tarkastella vuoden 2015 PISA-tulosten pohjalta. Poikien osaaminen on lukutaidossa ja matematiikassa tyttöjä heikommalla tasolla. Poikien osaaminen on Suomessa myös heikentynyt tyttöjä enemmän verrattuna aiempiin PISA-tutkimuksiin. Peruskouluikäisten tyttöjen osaaminen taas on kansainvälisesti vertaillen erinomainen. (Vettenranta ym. 2016.) Sijoittumista koulutukseen voi tarkastella myös NEET-asteen kautta. Vuonna 1987 syntyneet nuoret miehet olivat nuoria naisia enemmän työn ja koulutuksen ulkopuolella 25 ikävuoteen mennessä (Ristikari ym. 2016).

Rekisteriaineistojen pohjalta ei ole mahdollista paikantaa yksiselitteisesti sitä, mistä poikien tyttöjä selvästi heikompi koulumenestys johtuu. Yleensä monimutkaiset ongelmat vaativat monimutkaisia selitysmalleja. Alueellinen lukuaineiden keskiarvon vertailu hienojakoistaa tyttöjen ja poikien välisten erojen vertailua. Pienimmillään ero on Uudellamaalla ja Päijät-Hämeessä, ja suurimmillaan Lapissa ja Etelä-Pohjanmaalla (ks. kuvio 101 tässä julkaisussa). Vastaavasti sisemällä kaupunkialueella tyttöjen ja poikien väliset erot ovat pienimmillään, ja ydinmaaseudulla ja harvaanasutulla maaseudulla suurimmillaan (ks. kuvio 114 tässä julkaisussa). Näyttää siis siltä, että tyttöjen ja poikien koulumenestyksen väliset erot eivät selity pelkästään koulun toimintakulttuuria katsomalla, vaan ne liittyvät laajemmin kasvuympäristöihin ja niiden tuottamiin kasvuolosuhteisiin. Toisaalta isot erot myös houkuttelevat kysymään, missä määrin tyttöjen ja poikien välisiä eroja oppimisessa pitäisi peruskoulussa pyrkiä nykyistä tehokkaammin poistamaan.

Tuloksia voi tulkita todeten, että peruskoulussa koulumenestys on sukupuolittunutta. Tytöt saavat hyviä arvosanoja poikia merkittävästi enemmän. Pojat ovat ylliedustettuina huonoissa arvosanoissa. Suomalaisen peruskoulun lähtökohtana on pidetty radikaalia tasa-arvoa, jossa oletetaan, että kellä tahansa on sopivasti tuettuna mahdollisuus oppia sama sisältö ja saada samanlainen osaaminen. Tämä myös tasoittaa taustasta johtuvia eroja. (ks. Kalalahti & Varjo 2012.) Sukupuolten väliset suuret erot näyttävät viittaavan siihen, että tässä ei ole onnistuttu poikien osalta. Peruskoulu ei siis tasa-arvopyrkimyksistään huolimatta poista sukupuolten välisiä merkittäviä oppimiseroja.

Rekisteriaineisto mahdollistaa keskiarvoerojen tarkastelun myös vanhempien taustojen mukaan. On yleisesti tiedettyä, että vanhempien koulutustaso heijastuu myös lasten koulumenestykseen ja heidän tuleviin koulutuspolkuihinsa (ks. esim. Ristikari ym. 2016). Nuorisobarometrin 2017 kouluviihtyvyyttä mittaavat kysymykset osoittivat, että koulutustaso heijastuu myös kokemukseen siitä, kuinka viihtyisänä koulunkäynti koetaan. Korkeasti koulutettujen vanhempien lapset viihtyivät koulussa muita paremmin (Myllyniemi & Kiilakoski 2017). Vanhempien koulutustaso selittää keskiarvojen eroja myös vuonna 1997 syntyneiden koulumenestystä tarkasteltaessa. Erot myös noudattelevat melko tarkasti koulutustason välisiä eroja.

Jos vanhempien korkein koulutus on vähintään ylempi korkea-aste, saa pojista yli kahdeksan keskiarvoja 61 prosenttia. Tämä on merkittävästi poikien keskiarvoa enemmän. Tytöistä, joiden vanhemmilla on vastaava koulutusaste, yli kahdeksan keskiarvoja saa peräti neljä viidennestä (80 prosenttia). Alle kuuden keskiarvoja näiden vanhempien lapsista saa pojista 1,5 prosenttia ja tytöistä alle 0,5 prosenttia. Ero on erittäin selvä vertailtaessa näiden vanhempien lapsia sellaisten vanhempien, joilla korkein koulutus on perusaste, lapsiin. Pojista 11 prosenttia saa yli kahdeksan keskiarvoja, tytöistä 26 prosenttia. Alle kuuden keskiarvoja saa pojista lähes viidennes (19 prosenttia), tytöistäkin 8 prosenttia. Näyttää siis siltä, että vanhempien koulutustausta vaikuttaa edelleen voimakkaasti siihen, millaisia oppimistuloksia heidän lapsensa saavat. Osa selitystä lienee vanhempien kyky tai halu tukea opiskeluun suuntautumista sekä heidän arvostuksensa koulutusta kohtaan (ks. Käyhkö 2006; Käyhkö 2011).



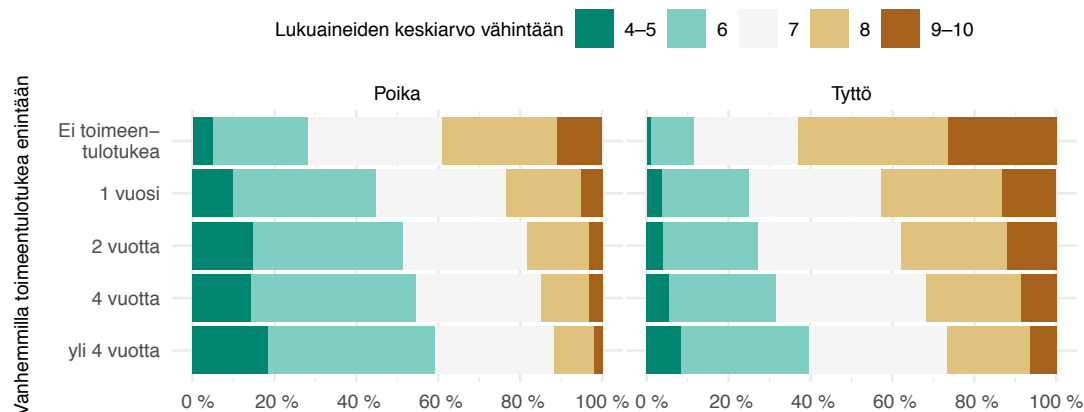
Kuvio 26. Vuonna 1997 syntyneiden tyttöjen ja poikien keskiarvot vanhempien korkeimman koulutusasteen mukaan.

Vanhempien tulotason vaihtelut ovat yhteydessä myös melko suoraviivaisesti oppilaiden keskiarvoihin. Vanhempien tulot on jaettu viiteen eri tuloluokkaan eli kvintiiliin (ks. luku 4.1.). Mitä enemmän vanhemmat ansaitsevat, sen paremmin heidän lapsensa menestyvät koulussa. Eniten ansaitsevan tuloviidenneksen lapset saavat melko selvällä erolla parempia keskiarvoja kuin muihin tuloluokkiin kuuluvien vanhempien lapset. Pojista 42 prosenttia saa yli kahdeksan keskiarvoja, tytöistä 79 prosenttia. Alle kuuden keskiarvoja saa pojista kaksi prosenttia, tytöistä puoli prosenttia. Korkeimpia keskiarvoja saavien lasten määrä vähenee tulotason pudotessa, ja heikompia arvosanoja saavien määrä kasvaa jokaisessa tuloviidenneksessä. Vähiten ansaitsevaan tuloviidennekseen kuuluvien vanhempien lapsista pojista vain joka viides (20 prosenttia) saa yli kahdeksan keskiarvoja, tytöistä 40 prosenttia. Alle kuuden keskiarvoja saa pojista 14 prosenttia, ja tytöistä 5 prosenttia. Alle seitsemän keskiarvoja saa pojista jo puolet (50 prosenttia), ja tytöistäkin 28 prosenttia. Vanhempien korkeampi tulotaso ennustaa siis lasten korkeampia kouluarvosanoja.

Tulotasoon liittyy myös tarkastelu siitä, millä tavalla vanhempien toimeentuloasiakkuuden kesto näkyy heidän lapsensa koulumenestyksessä. Toimeentulotuki on viimesijainen taloudellinen tuki, jonka tarkoituksena on turvata perheen toimeentulo. Sen tehtävänä on turvata vähintään ihmisarvoisen elämän kannalta välttämätön toimeentulo. (Laki toimeentulotuesta, §1.) Käytännössä toimeentulotuki kertoo vähäisistä tuloista, joita täytyy paikata tulonsiirroin julkisen vallan toimesta. Pitkittänyt toimeentulotukiasiakkuutta voi pitää pitkäjäksoisen köyhyyden indikaattorina.

Tarkastelimme tässä raportissa, mitä vaikutuksia vanhempien toimeentuloasiakkuuden kestolla on lasten keskiarvoon. Kuten vanhempien tuloviidenneksen tarkastelu, osoittaa toimeentuloasiakkuuden kestokin, että vanhempien taloudellinen asema näkyy koulumenestyksessä siten, että paremmin toimeen tulevien vanhempien lapset saavat parempia arvosanoja päättöarvioinnissa.

Niiden vanhempien lapsilla, joilla ei ole toimeentulotukiasiakkuutta, on selkeästi parempi koulumenestys kuin niiden vanhempien lapsilla, joilla on toimeentulotukiasiakkuuksia. Toimeentulotukea saamattomien vanhempien jälkeläisistä 29 prosenttia pojista ja 53 prosenttia tytöistä saa yli kahdeksan keskiarvoa päästötodistukseen. Tytöistä yksi prosentti ja pojista viisi prosenttia saa alle kuuden keskiarvoa. Hyvien arvosanojen määrä putoaa ja heikompien arvosanojen määrä kasvaa, mitä pidempään vanhemmille on ollut toimeentulotukiasiakkuuksia. Yli neljä vuotta toimeentulotukea saaneiden lapsilla on merkittävästi vähemmän hyvän osaamisen ylittäviä keskiarvoja. Pojista 11 ja tytöistä 27 prosenttia sai yli kahdeksan keskiarvoa. Vastaavasti alle kuuden keskiarvoa sai pojista 18 ja tytöistä 9 prosenttia. Näyttää siis siltä, että toimeentulotuen asiakkuuden kesto näkyy suoraan lasten koulumenestyksessä. Tämä herättää kysymyksen, millä tavalla moniammatillista yhteistyötä ja kasvatuskumppanuutta pitäisi kehittää, jotta tätä suhdetta saataisiin vivuttua enemmän mahdollisuuksien tasa-arvoa tukevaan suuntaan.

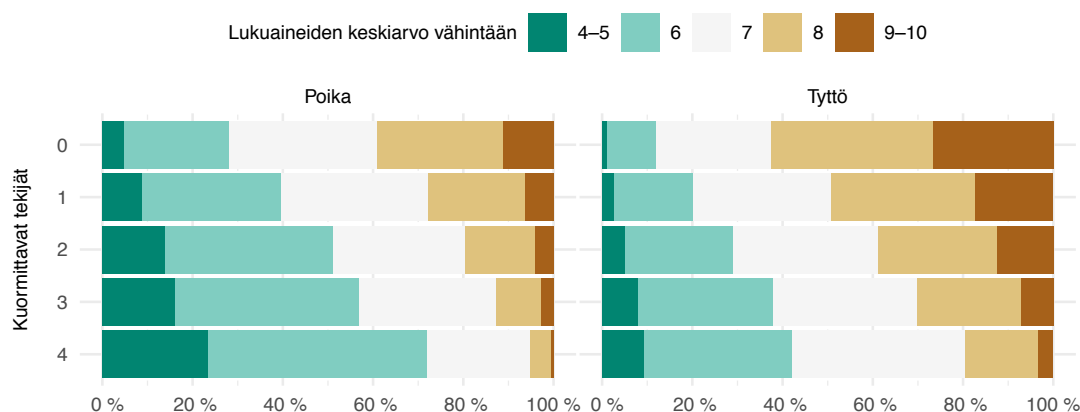


Kuvio 27. Vuonna 1997 syntyneiden tyttöjen ja poikien keskiarvot vanhempien toimeentulotukiryhmittelyn mukaan.

Vanhempien koulutus- ja tulotason ohella rekisteriaineistot mahdollistavat myös vanhempien elämäntilanteiden vaikutuksen tarkastelun. Tällöin voidaan tutkia, miten lapsen merkittävässä kasvuympäristössä, kotona, tapahtuvat muutokset vaikuttavat toisen kasvu- ja oppimisympäristön, koulun, toimintaan. Esimerkiksi vanhempien ero tai kuolema vaikuttaa keskiarvoja alentavasti. Vanhemman kuoleman tai eron kokeneista pojista 23 prosentilla on yli kahdeksan keskiarvo, tytöistä 44 prosentilla. Niillä pojilla, joiden vanhemmilla ei ole käynyt vastaavasti, yli kahdeksan keskiarvo on 35 prosentilla ja tytöillä 58 prosentilla. Vastaavasti alle kuuden keskiarvoa on hieman yli kaksinkertainen osuus niillä pojilla ja tytöillä, joiden vanhemmat ovat kuolleet tai eronneet verrattuna niihin lapsiin, joiden vanhemmat eivät ole eronneet tai kuolleet. Vanhempien psyykinen diagnoosi näyttää myös heijastuvan koulumenestykseen. Niillä pojilla, joiden vanhemmilla on psyykinen diagnoosi, yli kahdeksan keskiarvo on 24 prosentilla ja tytöistä 44 prosentilla. Ero on selvä niihin lapsiin, joiden vanhemmilla ei ole psyykkistä diagnoosia. Heistä 34 prosentilla pojista on yli kahdeksan keskiarvo. Tytöistä 47 prosentilla on yli kahdeksan keskiarvo. Vastaavasti alle kuuden keskiarvoa on selvästi enemmän niillä lapsilla, joiden vanhemmilla on psyykinen diagnoosi.

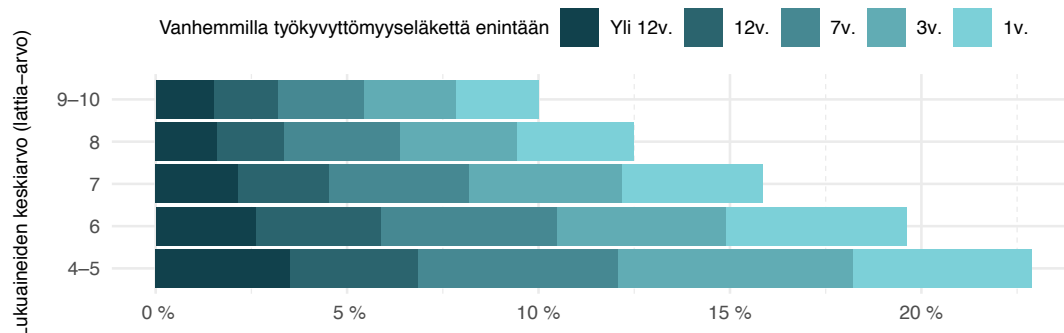
Olemme aiemmin tässä raportissa esitelleet neljä aiemman tutkimuksen pohjalla esiin nousutta kriteeriä, jotka kuormittavat vanhempia ja jotka heijastuvat lasten hyvinvointiin (ks. luku 4.3). Tarkastelemalla näitä kriteerejä yhdessä voidaan katsoa, miten vanhempia kuormittavat tilanteet vaikuttavat lasten koulumenestykseen. Kuvio 28 osoittaa, että vanhempia kuormittavien tekijöiden kasaantuminen vaikuttaa suoraviivaisesti lasten koulumenestykseen. Mitä enemmän kuormittavia tekijöitä vanhemmilla on, sen vähemmän lapset saavat hyviä arvosanoja ja sen enemmän he saavat huonompia arvosanoja. Niistä pojista, joiden vanhemmilla ei ole yhtään kuormittavaa tekijää,

39 prosenttia sai yli kahdeksan keskiarvoa. Tytöistä 63 prosenttia saa hyviä arvosanoja. Pojista 5 prosenttia sai alle kuuden keskiarvon, tytöistä vain prosentti. Hyvien arvosanojen osuus laskee, mitä enemmän vanhemmilla on kuormittavia tekijöitä. Vastaavasti heikompien arvosanojen suhteellinen osuus kasvaa. Jos vanhemmilla on kaikki neljä kuormittavaa tekijää, on hyvien arvosanojen määrä huomattavasti vähäisempi kuin niiden vanhempien lapsilla, joilla kuormittavia tekijöitä ei ole. Pojista viisi prosenttia sai yli kahdeksan keskiarvon, tytöistä 20 prosenttia. Huomiota kannattaa kiinnittää myös siihen, että vähintään yhdeksän keskiarvon saaneiden osuudessa tapahtuu merkittävä pudotus. Alle kuuden keskiarvon sai lähes neljännes (24 prosenttia) niistä pojista ja yhdeksän prosenttia niistä tytöistä, joiden vanhemmilla on neljä kuormittavaa tekijää. Vanhempien kuormittuminen heijastuu lasten päättötodistuksen keskiarvoon, mikä vaikuttaa myöhempään koulutuspolkuun. Näyttää siis siltä, että vanhempien kuormittavia tekijöitä hoidettaessa pitäisi kiinnittää erityistä huomiota lapsen koulukäynnin tukemiseen.



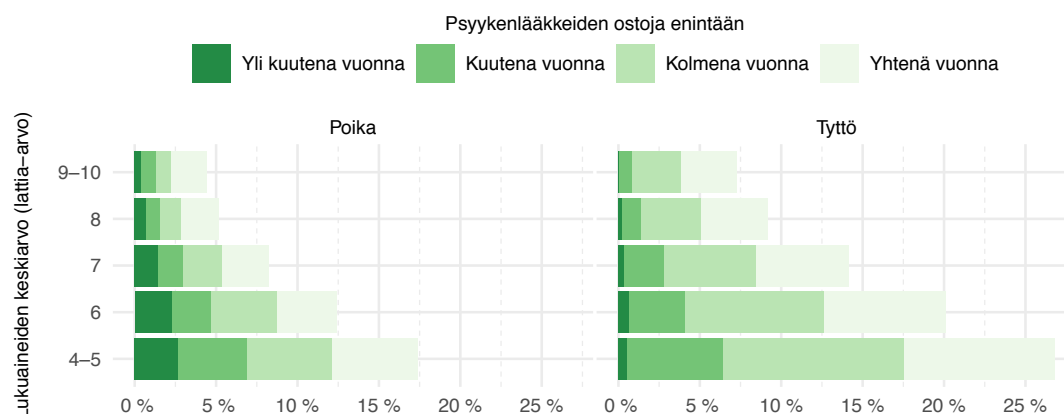
Kuvio 28. Vuonna 1997 syntyneiden tyttöjen ja poikien keskiarvot vanhempia kuormittavien tekijöiden mukaan.

Vanhempien elämäntilanteen ja terveydentilan vaikutusta kouluun voidaan tutkia myös tarkastelemalla, miten vanhempien työkyvyttömyyseläke vaikuttaa heidän lastensa koulumenestykseen. Kuvio 29 osoittaa, että mitä pidempään vanhemmat ovat saaneet työkyvyttömyyseläkettä, sitä vähäisempi on heidän jälkeläistensä osuus hyvistä arvosanoista, ja sitä suurempi on heidän osuutensa matalista arvosanoista. Työeläkettä saaneiden jälkeläisten osuus yli yhdeksän keskiarvosta on kymmenen prosenttia, kun se enintään kuuden keskiarvon saaneilla on jo yli 20 prosenttia.



Kuvio 29. Vuonna 1997 syntyneiden keskiarvot vanhempien työkyvyttömyyseläkkeen keston mukaan.

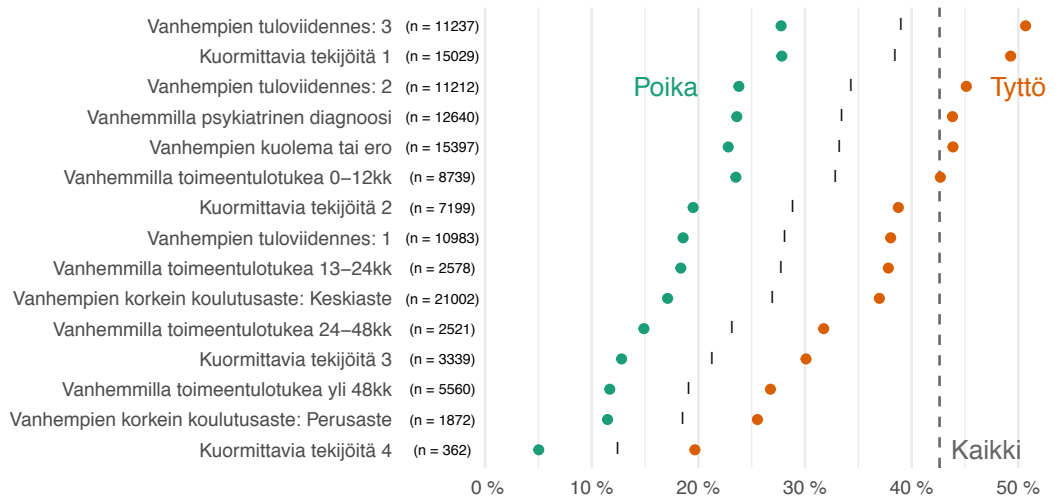
Rekisteriaineistosta pystyy selvittämään myös lapsen sairastelun vaikutusta peruskoulun päättötodistuksen keskiarvoon. Olemme valikoineet indikaattoriksi psyykenlääkkeiden oston kalenterivuonna. Mitä useampina vuosina lääkkeitä on ostettu, sitä pitkittyneempiä terveydelliset ongelmat ovat. Kuviosta 30 näkee, että psyykenlääkkeitä ostaneiden nuorten osuus korkeammista arvosanoista on vähäisempi kuin heikommista arvosanoista. Mitä useampina vuonna psyykenlääkkeitä on ostettu, sitä selkeämmin arvosanaosuudet painottuvat alle kuuden arvosanoihin. Mielenterveydelliset ongelmat näyttävät olevan yhteydessä koulumenestykseen.



Kuvio 30. Vuonna 1997 syntyneiden tyttöjen ja poikien psyykenlääkkeiden ostotiheysosuudet keskiarvon mukaisissa luokissa 2004–2015.

Tarkastelumme osoittaa, että lasten perhetausta heijastuu voimakkaasti heidän oppimistuloksiinsa. Sukupuolten väliset erot koulumenestyksessä ovat myös huomattavia. Koulutuksellisen tasa-arvon näkökulmasta tilanne on ongelmallinen, sillä monet eri tekijät vaikuttavat oppimistuloksiin. Kuviossa 31 esitetään kootusti, millä tavoin eri erot kotitaustassa vaikuttavat oppilaiden koulumenestykseen sukupuolittain tarkasteltuna. Vertailukohtana kuviossa on peruskoulun päättötodistuksen lukuaineiden yli kahdeksan keskiarvon saaneiden osuus kaikista oppilaista. Kaikkiaan 42 prosenttia kaikista oppilaista sai yli kahdeksan keskiarvon lukuaineissa. Kuvio osoittaa tyttöjen ja poikien välisen oppimiseron. Vanhempien tulotaso, toimeentulotukiasiakkuuden kesto sekä kuormittavien tekijöiden määrä vaikuttavat sekä tytöillä että pojilla selkeästi keskiarvoon.

Vanhempien matalampi tulotaso ja koulutustaso vaikuttavat sekä tytöillä että pojilla keskiarvoa alentavasti. Erityisen huolestuttavaa on havaita, kuinka vahvasti vanhempia kuormittavien tekijöiden määrä on yhteyksissä koulumenestykseen. Yksi kuormittava tekijä ei vielä tuota isoja muutoksia, mutta niiden kasautuminen vaikuttaa merkittävästi. Erityisesti tytöillä muutokset vaikuttavat huomattavasti siihen, kuinka iso osuus saa lukuaineissa yli kahdeksan keskiarvoja. Keskimmäiseen tuloviidennekseen kuuluvien tyttöjen osuus yli kahdeksan keskiarvoista on 50 prosenttia, kun se niillä tytöillä, joiden vanhemmilla on neljä kuormittavaa tekijää, on vain 20 prosenttia. Niiden poikien osuus, jotka saavat yli kahdeksan keskiarvoja, kun kuormittavia tekijöitä on kolme tai neljä, on jo huomattavan pieni. Kun kuormittavia tekijöitä on vanhemmilla neljä, saa vain 5 prosenttia pojista yli kahdeksan keskiarvon lukuaineissa.

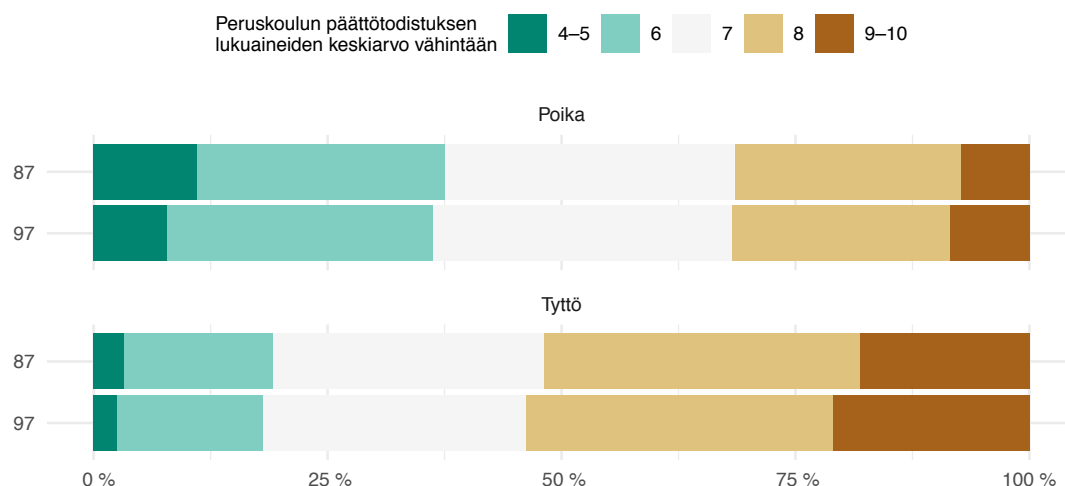


Kuvio 31. Vuonna 1997 syntyneiden tyttöjen ja poikien vähintään 8 keskiarvon saaneiden osuus eri perhe- ja taustaryhmissä.

Yllä kuviossa 31 on tarkasteltu vanhempien koulutuksen, tulotason, toimeentulotuen keston sekä kuormittavien tekijöiden kasautumisen merkitystä. Kaikki nämä tekijät osoittavat samaan suuntaan: vanhempien taloudellinen tai koulutuksellinen pääoma ennakoii lasten hyvää koulumenestystä, ja vastaavan pääoman puute ennakoii heikompa peruskoulun keskiarvoa. Peruskoulu ei siis onnistu toimimaan mekanismina, joka poistaisi oppilaiden taustasta johtuvia eroja. Lisäksi on syytä kysyä, missä määrin vanhempien tilannetta hoidettaessa tuetaan lapsen koulunkäyntiä sekä missä määrin kodin ja koulun kasvatusyhteistyö toimii näiden lasten osalta. Lapsen psyykelääkkeiden ostamisen kasautuminen heijastuu myös koulumenestykseen. Lapsen taustan eriarvoisuus näkyy arvosanojen erilaisuutena. Koska koulutuksella on myös valikoitumisfunktio – koulumenestys ohjaa koulutusjärjestelmän portaalta toiselle – heijastuu koulumenestys myös koulutus- ja urapoluille etenemiseen. Tätä kautta taustasta johtuvat erot koulumenestyksessä heijastuvat myös tulevaan tulotasoon ja yhteiskunnalliseen asemaan.

5.5.1 Vertailu vuonna 1987 ja 1997 syntyneiden välillä

Pojat saavat merkittävästi tyttöjä huonompia keskiarvoja. Vertailu vuonna 1987 ja vuonna 1997 syntyneiden nuorten välillä näyttää viittaavan siihen, että kyseessä on pysyvä peruskoulun sukupuolittunut ominaisuus. Kuvio 32 osoittaa, että tyttöjen ja poikein väliset lukuaineiden keskiarvot ovat säilyneet lähes samankaltaisena, joskin 1997 syntyneiden tyttöjen vähintään yhdeksän keskiarvojen saaneiden osuus on noussut 18 prosentista 21 prosenttiin. Tässä on tapahtunut kolmen prosenttiyksikön muutos. Poikien osalta vastaava muutos on yhden prosenttiyksikön luokkaa, joten tytöt ovat saaneet jonkin verran aiempaa enemmän yli yhdeksän arvosanoja kuin pojat. Toisaalta poikien alle kuuden keskiarvojen osuus on pudonnut kolmella prosenttiyksiköllä. Vertailu osoittaa, että peruskoulu tuottaa sukupuolten välisiä oppimiseroja ja että asia on ollut näin jo ainakin kymmenen vuoden ajan.



Kuvio 32. Vuonna 1997 ja 1987 syntyneiden tyttöjen ja poikien keskiarvot sukupuolittain.

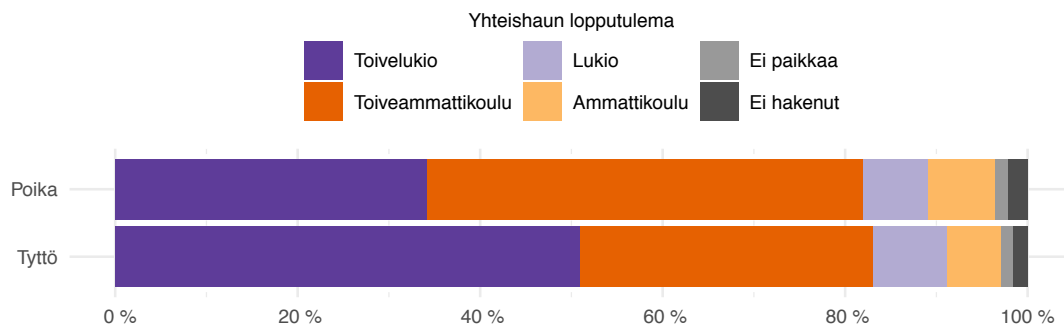
5.2 Koulumenestykseen ja yhteishakuihin yhteydessä olevat taustatekijät

Toisen asteen opiskelupaikan valinta on merkittävä päätös, jolla on tuntuja seuraamuksia nuoren tulevaisuudelle. Tämän päätöksen myötä nuoret ryhtyvät rakentamaan yksilöllistä opiskelupolkuun kaikille yhteisen perusopetuksen jälkeen. Vuoden 2017 Nuorisobarometrissa nuorten itsensä ilmoittama tärkein tekijä sille, miksi lähti opiskelemaan alaa, oli oma kiinnostus (Myllyniemi & Kiilakoski 2018). Parhaimmillaan opiskelupaikka vastaa nuoren tavoitteita, voimavaroja ja tarpeita. Onnistunut yhteisvalinnan hakupäätös edellyttää tietoa eri tutkintovaihtoehdoista sekä siitä, mikä ala itselle on soveliaa. Aiemmissa kohorttiaineistolla tehdyissä tutkimuksissa on osoitettu, että ensisijaisen hakupaikan saaneet keskeyttävät tutkintoja vähemmän kuin ensisijaista hakutoivetta vastaamattoman opiskelupaikan saaneet (Haapakorva ym. 2018). Koulutuspaikan valinnan tarkastelu on keskeinen vaihe myös nuorisopolitiikan kannalta, sillä koulutuksen tai työvoiman ulkopuolella olemista on 1990-luvulta lähtien ryhdytty pitämään keskeisenä nuoria koskevana yhteiskunnallisena ongelmana (Kiilakoski 2014; Mertanen 2017).

Toisen asteen opiskelupaikkoihin haetaan kootusti yhteishaussa. Yhteishaun tarkasteleminen on kiinnostavaa paitsi nuorten koulutuspolkujen kannalta, myös laajemmin suomalaisen yhteiskunnan tasa-arvopyrkimysten näkökulmasta. Tasa-arvoa korostavassa koulutuspolitiikassa on haluttu purkaa koulutuksen periytyvyyttä. On haluttu helpottaa luokkanousua, jossa koulutus on keskeinen väline. Toisen asteen koulutus jakautuu lukiokoulutukseen ja ammatilliseen koulutukseen, tai toisin sanoen yleissivistävään ja ammattisivistävään koulutukseen. Emme pidä kumpakaan koulutusmuotoa toista parempana ja uskomme, että monien mahdollisuuksien tarjoaminen erilaisille nuorille on laadukasta koulutuspolitiikkaa. Sen katsominen, millä tavoin eri taustoista päädytään valitsemaan eri koulutusmuotoja, kertoo kuitenkin rakenteellisten tekijöiden vaikutuksista. Vanhempien taustojen vaikutuksen yhteishakutulokseen kertoo siis osaltaan siitä, miten koulutuksen tasa-arvopyrkimyksissä on onnistuttu.

Tarkastelemme yhteishakua kuuden eri vaihtoehdon kautta. Käytämme termiä 'toivelukio' tai 'toiveammattikoulu' kuvaamaan sitä, että nuoret ovat päässeet ensisijaisen hakutoiveensa mukaiseen oppilaitokseen opiskelemaan. Termejä 'lukio' ja 'ammattikoulu' käytämme kuvaamaan tilannetta, jossa nuori ei ole ensisijaisen hakutoiveensa mukaisessa oppilaitoksessa. Lisäksi erottelemme tilanteet, joissa nuoria ei ole saanut ollenkaan opiskelupaikkaa vuosina 2012–2015 haettuaan vähintään kerran tai ei ole hakenut opiskelupaikkaa aikavälillä 2012–2015. Tarkastelumme rakentuu näiden kuuden luokan varaan.

Yhteishaussa suurin luokka oli niiden nuorten joukko, jotka olivat päässeet ensisijaiseen hakukohteeseensa lukioon. Pojista 9 992 (34 prosenttia kaikista hakeneista pojista) ja tytöistä 14 331 (51 prosenttia kaikista hakeneista tytöistä) saavuttivat ensisijaisen hakutoiveensa lukiossa. Ensisijaisen hakukohteen mukaiseen lukioon päässeiden tyttöjen määrä on selkeästi poikia isompi. Vastaavasti pojat aloittavat ammatillisessa koulutuksessa tyttöjä enemmän. Ensisijaista toivetta vastaavaan ammattikouluun päässeiden poikien määrä oli 13 892 (48 prosenttia) ja tyttöjen 9046 (32 prosenttia). Hieman yli neljä viidennestä hakeneista pääsi aloittamaan ensisijaisessa kohteessa. Pojista 82 prosenttia ja tytöistä 83 prosenttia saavutti ensisijaisen hakukohteensa mukaisen aloituspaikan. Ensisijaista hakutoivetta vastaamattomaan lukioon tuli valituksi 2044 poikaa (7 prosenttia) ja 2267 tyttöä (8 prosenttia). Ensisijaisen hakutoiveen vastaiseen ammattikouluun valittiin 2138 poikaa (7 prosenttia) ja 1667 tyttöä (6 prosenttia). Hakemisesta huolimatta paikkaa ei saanut 410 poikaa (1,4 prosenttia) ja 352 tyttöä (1,3 prosenttia). Kokonaan hakematta jätti 619 poikaa (2,1 prosenttia) ja 460 tyttöä (1,6 prosenttia). Tulokset kertovat, että vuonna 1997 syntyneelle ikäluokalle on onnistuttu verrattain kattavasti takaamaan opiskelupaikka perusopetuksen jälkeen. Ilman aloituspaikkaa jääneiden tai hakematta jättäneiden joukossa on enemmän poikia kuin tyttöjä.

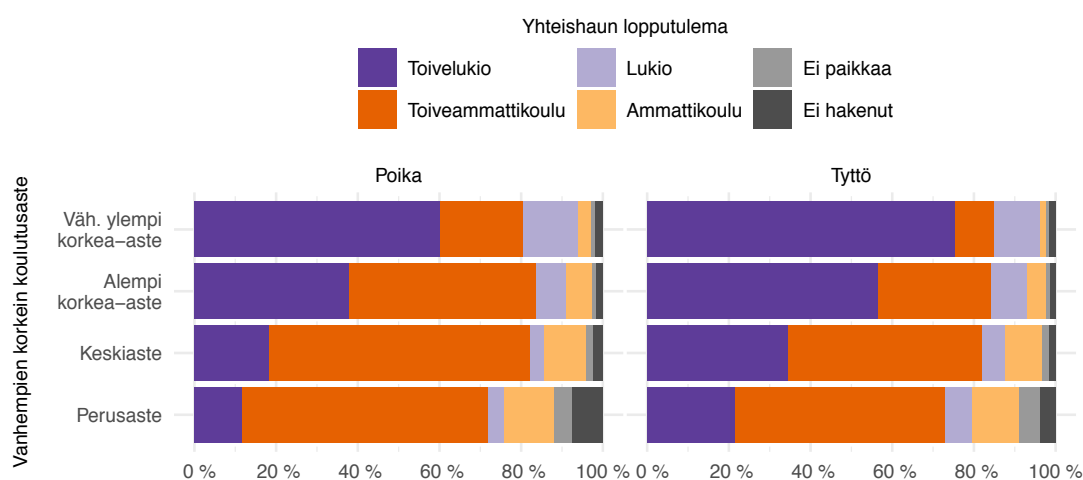


Kuvio 33. Vuonna 1997 syntyneiden tyttöjen ja poikien yhteishakutulokset sukupuolittain.

Koulutuksen periytyvyys on tunnettu ilmiönä pitkään. Korkeasti koulutettujen perheiden lapset ohjautuvat muita selkeämmin akateemisille aloille. Akateemisten kotien ja ei-akateemisten kotien lasten mahdollisuuksissa osallistua akateemiseen koulutukseen oli vuonna 1986 syntyneiden välillä yli kuusinkertainen ero. Miesten osalla ero oli yli seitsenkertainen. (Kivinen ym. 2012.) Vastaavasti vanhempien kouluttamattomuus kasvattaa riskiä sille, etteivät lapset saa suoritettua toisen asteen koulutusta (Keski-Petäjä & Wittig 2016). Nämä ilmiöt näkyvät selkeästi myös vuonna 1997 syntyneiden yhteishakutuloksia tarkasteltaessa.

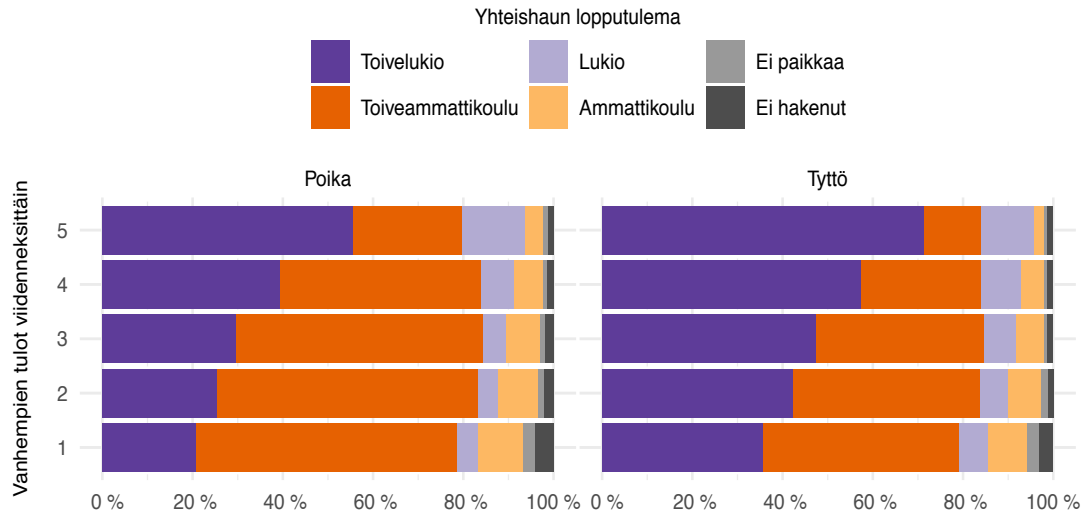
Kuvio 34 osoittaa, että vanhempien koulutustaso ohjaa lapsen tulevaa koulutuspolkua selkeästi. Niistä pojista, joiden vanhemmilla on vähintään ylempi korkeakoulututkinto, 60 prosenttia on päässyt ensisijaiseen hakukohteeseensa lukioon. Tämä on merkittävästi isompi kuin poikien keskiarvo. Lisäksi 14 prosenttia on saanut paikan lukiota, joka ei ollut ensisijainen hakukohde. Tällaisten vanhempien tytöistä kolme neljännestä (76 prosenttia) on saanut paikan ensisijaisesti toivomastaan lukiota, ja 11 prosenttia muusta kuin ensisijaista hakukohdetta vastaavasta lukiota. Ensisijaista hakutoivetta vastaavaan ammattikouluun on hakeutunut pojista 20 prosenttia ja tytöistä 11 prosenttia. Ilman paikkaa jääneiden tai hakuun osallistumattomien osuudet ovat pieniä. Lukiokoulutukseen hakeutuneiden osuudet putoavat merkittävästi vanhempien koulutustason myötä, ja ammattikouluun hakeneiden määrä kasvaa. Tyttöillä ensisijaisten hakutoiveiden vastaisen kohteiden määrä putoaa koulutustason vanhempien koulutustason muuttuessa, mutta pojilla, jotka hakevat ammatilliseen koulutukseen, suurin määrä ensisijaiseen hakutoiveeseensa päässeitä on niillä vanhemmilla, joiden vanhempien korkein koulutus on alempi korkeakoulututkinto.

Niiden vanhempien, joiden korkein koulutus on perusaste, lapsilla lukioon päässeiden osuus on selkeästi vähäisin. Ilman paikkaa jääneiden ja hakematta jättäneiden määrä on merkittävästi suurempi kuin muissa ryhmissä. Pojista vain joka kahdeksas (12 prosenttia) pääsi ensisijaista haku-kohteeseensa lukioon ja ammattikouluun 60 prosenttia. Tytöistä 22 prosenttia pääsi toivelukioonsa ja 51 prosenttia toiveammattikouluun. Huolestuttavaa on, että kokonaan hakematta jättäneiden osuus on pojista kahdeksan prosenttia ja tytöistä neljä prosenttia. Lisäksi ilman paikkaa jäi neljä prosenttia pojista ja viisi prosenttia tytöistä. Tästä ryhmästä siis joka kahdeksas poika ja joka yhdestoista ei vuoteen 2015 mennessä ollut saanut opiskelupaikkaa.



Kuvio 34. Vuonna 1997 syntyneiden tyttöjen ja poikien yhteishakutulokset vanhempien korkeimman koulutusasteen mukaisissa luokissa.

Yhteishakutuloksia voidaan tarkastella vanhempien koulutuksellisen pääoman lisäksi suhteessa heillä käytettävissä olevaan taloudelliseen pääomaan. Olemme jakaneet vanhempien tulot viiteen tuloviidennekseen. Kuvio 35 osoittaa, että jälkeläisten koulutusvalinnat ovat sidoksissa vanhemmilla käytettävissä oleviin tuloihin. Karkeasti ilmaisten varakkaimpien lapset hakeutuvat muita enemmän yleissivistävään koulutukseen ja vähemmän ansaitsevien lapset ammatilliseen koulutukseen. Jälkimmäisessä ryhmässä painottuu myös koulutuksesta putoaminen. Ylimpään tuloviidennekseen kuuluvien vanhempien lapsista 56 prosenttia pojista ja 71 prosenttia tytöistä aloitti toivelukiossa. Toiveammattikoulussa aloitti pojista 24 prosenttia ja tytöistä 13 prosenttia. Tässä ryhmässä ensisijaista hakutoivetta vastaamattoman lukion valinta on suurin, pojista 14 prosenttia ja tytöistä 12 prosenttia. Vastaavasti ensisijaista hakutoivetta vastaamattoman ammatillisen koulutuksen valinneiden osuus on pienin. Lukiokoulutuksen valinneiden osuus putoaa tulojen pudotessa. Ammatillisen koulutuksen valinneiden osuus kasvaa, kuten kasvaa myös koulutuksen ulkopuolella oleminenkin. Alimpaan tuloviidennekseen kuuluvien perheiden lapsista pojista 21 prosenttia aloitti toivelukiossaan ja tytöistä 36 prosenttia. Toiveammattikoulussa aloitti pojista 58 prosenttia, tytöistä 43 prosenttia. On huomioitava, että toiveoppilaitoksessa aloittaneiden määrä on tässä ryhmässä vastaava kuin ylimmässä tuloviidenneksessä. Vanhempien tulot eivät siis indikoi oman hakutoiveen vastaista valintaa, mutta tämä valinta kohdentuu huomattavasti todennäköisemmin alemmissa tuloluokissa ammatilliseen koulutukseen. Ylemmän koulutuksen saavutettavuus näyttää noudattelevan perheen varallisuutta. Lisäksi alimmassa tuloviidenneksessä joko ilman paikkaa jääneiden tai hakematta jättäneiden osuus on jo melko suuri, pojista seitsemän prosenttia ja tytöistä kuusi prosenttia.



Kuvio 35. Vuonna 1997 syntyneiden tyttöjen ja poikien yhteishakutulokset vanhempien tuloryhmittelyn mukaan.

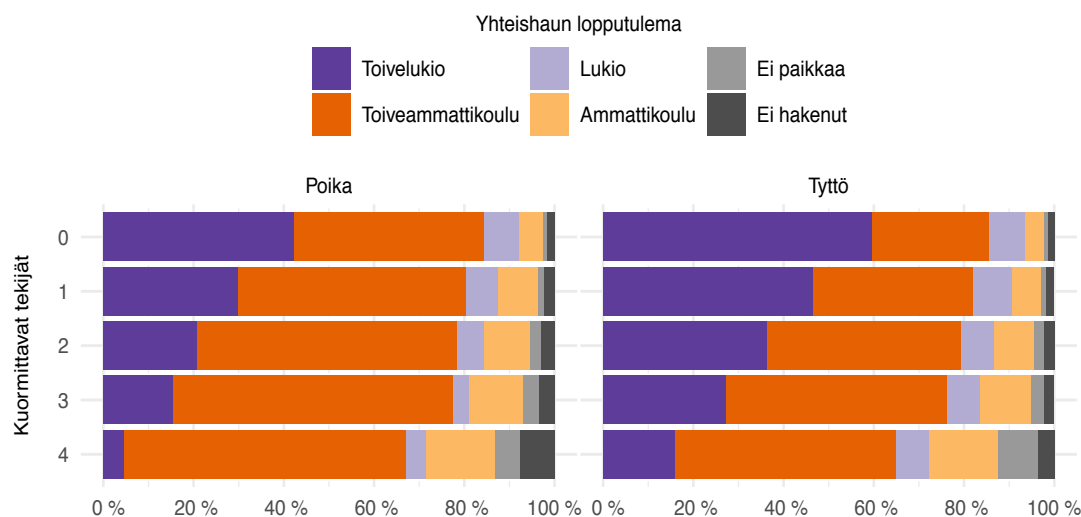
Vanhempien tulojen mukainen yhteys näkyy myös tarkasteltaessa vanhempien saaman toimeentulotuen merkitystä nuorten koulutusvalinnoille. Toivelukioon päästään eniten luokassa, joiden vanhemmilla ei ole toimeentulotukiasiakkuutta. Mitä pidemmäksi toimeentulotukiasiakkuus venyy, sitä vähemmän perheen lapset ovat aloittaneet toivelukiossaan. Mitä pidemmäksi toimeentulotukiasiakkuus venyy, sitä vähemmän perheen lapset ovat päässeet toiveoppilaitokseensa, joskin erot ovat muutaman prosenttiyksilön luokkaa. Eniten hakematta jättäneitä tai oppilaitospaikkatta jääneitä on ryhmässä, jossa vanhemmilla on ollut yli neljä vuotta toimeentulotukiasiakkuutta.

Hyödyntämällä kuormittavuusanalyysia voidaan tarkastella, millä tavoin vanhempien kohtaamat haasteet heijastuvat nuorten koulutusvalintoihin. Niistä nuorista, joiden vanhemmilla on ollut psyykinen diagnoosi, toivelukiossa aloitti pojista 25 prosenttia ja tytöistä 41 prosenttia. Niistä nuorista, joiden vanhemmilla tällaista diagnoosia ei ole, aloitti toivelukiossa pojista 37 prosenttia ja tytöistä 54 prosenttia. Vastaavasti toiveammattikoulussa aloittaneiden määrä on isompi niillä nuorilla, joiden vanhemmilla on psyykinen diagnoosi. Ensisijaisesta hakutoivettaan vastaavissa oppilaitoksessa aloittaneiden määrä on sama kummassakin ryhmässä, mutta ammatillinen koulutus painottuu enemmän niillä nuorilla, joiden vanhemmilla on psyykinen diagnoosi. Vanhempien kuolema tai ero tuottaa suunnilleen samanlaisen eroavuuden yhteishaun tulosten välillä.

Kuviossa 36 on tarkasteltu eri kuormittavien tekijöiden yhteisvaikutusta. Pojista, joiden vanhemmilla ei ole kuormittavia tekijöitä, lukiossa aloitti 42 prosenttia ja tytöistä 60 prosenttia. Lukiossa aloittaneiden määrä putoaa sekä pojilla että tytöillä sitä mukaa, mitä enemmän vanhemmilla on kuormittavia tekijöitä. Vastaavasti ammatillisessa koulutuksessa aloittaneiden määrä kasvaa sekä toiveammattikoulun että ensisijaista hakutoivetta vastaamattoman ammattikoulun osalta. Niistä nuorista, joiden vanhemmilla ei ole kuormittavia tekijöitä, aloitti toiveammattikoulussa pojista 42 prosenttia eli sama osuus kuin lukiossa ja tytöistä 26 prosenttia, eli vain hieman vajaa puolet lukiossa aloittaneiden määrästä. Niillä nuorilla, joiden vanhemmilla on neljä kuormittavaa tekijää, ammattikoulussa aloittaneiden määrä on merkittävästi isompi. Pojista vain 5 prosenttia aloitti toivelukiossa ja 62 prosenttia toiveammattikoulussa. Ammattikoulussa aloittaneiden osuus on yli kymmenkertainen lukiossa aloittaneisiin verrattuna. Lisäksi toivelukiossa aloittaneiden osuus on pojilla pienempi kuin ilman paikkaa jääneiden. Tytöistä 16 prosenttia aloitti toivelukiossa, ja 49 prosenttia ammattikoulussa. Lisäksi toiveoppilaitoksessaan aloittaneiden osuus pienenee sitä mukaa, kun vanhempien kuormittavat tekijät lisääntyvät.

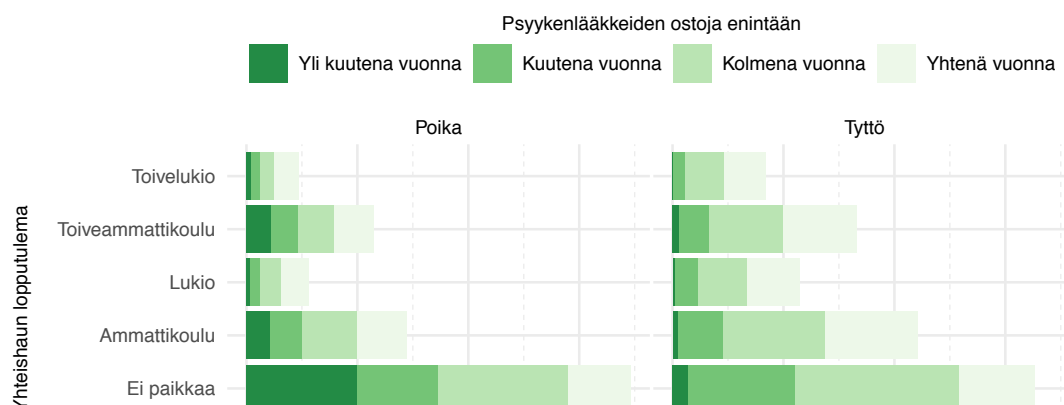
Erityisen huolestuttavaa on, että vanhempien kuormittuminen näkyy myös koulutuksen ulkopuolelle jäämisessä jo varhain. Seitsemän prosenttia pojista ja viisi prosenttia tytöistä, joiden vanhemmilla on kolme kuormittavaa tekijää, jäi koulutuksen ulkopuolelle joko sen takia, etteivät

saaneet paikkaa tai eivät sitä hakenneet. Jos vanhemmilla on neljä kuormittavaa tekijää, jo 14 prosenttia pojista jäi koulutuksen ulkopuolelle, tytöistäkin 13 prosenttia. Näyttää siltä, että vanhempien kuormittavia tekijöitä hoidettaessa tulisi kiinnittää huomiota myös lasten koulunkäynnin ja siirtymien tukemiseen.



Kuvio 36. Vuonna 1997 syntyneiden tyttöjen ja poikien yhteishakutulokset vanhempia kuormittavien tekijöiden mukaan.

Lapsen tai nuoren kohtaamat sairastelut heijastuvat koulutukseen, ja vaikuttavat tätä kautta yhteisvalintaan. Kuviossa 37 on tarkasteltu lapsen psyykenlääkkeiden ostamisen vaikutusta koulutuksellisiin valintoihin. Kuviossa mitataan, kuinka iso osuus kustakin luokasta on ostanut psyykenlääkkeitä. Ostot on jaoteltu neljään eri luokkaan. Kuviosta huomaa, että psyykenlääkkeitä ostaneet nuoret ovat verrattain vähän edustettuina toivelukion tai ensisijaisen hakutoiveen vastaisen lukiopaikan saaneiden joukossa. Ammattikouluun hakeutuminen näyttää tyypillisemmältä ratkaisulta. Selkeästi yliedustettuina he ovat niiden nuorten joukossa, jotka eivät ole joko saaneet paikkaa tai hakenneet sitä ollenkaan. Enintään kolmena vuonna psyykenlääkkeitä ostaneiden tyttöjen osuus ilman opiskelupaikkaa jääneistä on esimerkiksi 15 prosenttia, kun se toivelukioon päässeistä on vain kolme prosenttia. Pojilla yli kolmena vuotena psyykenlääkkeitä ostaneiden osuus painottuu sekä ilman paikkaa jääneiden että ei hakenneiden nuorten joukossa.

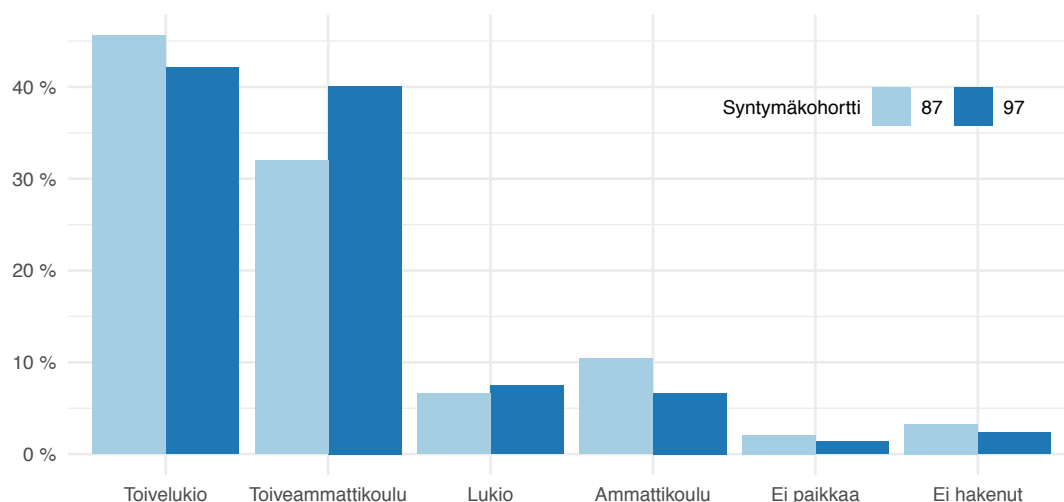


Kuvio 37. Vuonna 1997 syntyneiden tyttöjen ja poikien psyykenlääkkeiden ostotiheysosuudet yhteishaun lopputuloksen mukaisissa luokissa 2004–2015.

Yhteishakutulosten vertailu vahvistaa aiempia havaintoja toisen asteen koulutuksen sukupuolitumisesta. Pojat hakeutuvat tyttöjä selkeämmin ammatilliselle alalle, ja tytöt lukiokoulutukseen. Vanhempien taustat selittävät koulutusvalintoja varsin selkeästi. Koulutus periytyy, vanhempien tulotaso vaikuttaa akateemiselle koulutuspolulle hakeutumiseen ja vanhemmuutta kuormittavat tekijät vaikuttavat opiskeluvalintoihin. Suomalaisen koulutuspolitiikan tasa-arvopainotukseen vastaisesti vanhempien taustojen merkitys näyttää vaikuttavan edelleen merkittävästi uravalintoihin. Täten voi kysyä, tulisiko oppilaanohjauksen ja uraohjauksen resursseja jo yhteishakuvaiheessa tarkastella myös tasa-arvopolitiikan kannalta.

5.2.1 Vertailu syntymäkohorttien 1997 ja 1987 välillä

Rekisteriaineisto mahdollistaa vertailun, millaisia muutoksia on tapahtunut kymmenen vuoden aikana. Toivelukiassa aloittaneiden osuus on pienentynyt neljällä prosenttiyksiköllä. Vastaavasti niiden nuorten osuus, jotka ovat aloittaneet ensisijaista hakutoivettaan vastaamattomassa lukiossa, on pienentynyt yhdellä prosenttiyksiköllä. Selkeää kasvua on tapahtunut niiden nuorten joukossa, jotka ovat päässeet toiveammattikouluunsa. Kasvua on tapahtunut kahdeksan prosenttiyksikön verran. Ensisijaista hakutoivetta vastaamattomaan ammattikouluun päätyneiden määrä on pudonnut kolmella prosenttiyksiköllä. Kaikkinensa toiveoppilaitokseensa päässeiden osuus on noussut neljällä prosenttiyksiköllä. Ilahduttavasti ilman paikkaa jääneiden osuus sekä hakematta jättäneiden osuus on pienentynyt yhden prosenttiyksikön verran. Toiveammattikouluun päässeiden osuuden kasvu ei selity ammatillisen koulutuksen paikkojen määrän kasvulla, sillä vuonna 2003 oli 0,77 ammatillisen koulutuksen aloituspaikkaa tarjolla ikäluokkaa kohden (Koulutuksen määrälliset indikaattorit 2004, 60), kun vastaava luku oli enää 0,69 vuonna 2013 (Koulutuksen tilastollinen vuosikirja 2014).



Kuvio 38. Yhteishaun tulosten vertailu vuonna 1987 ja 1997 syntyneiden välillä.

5.3 Yksilöllistetyn opetuksen piirissä olleiden osuudet

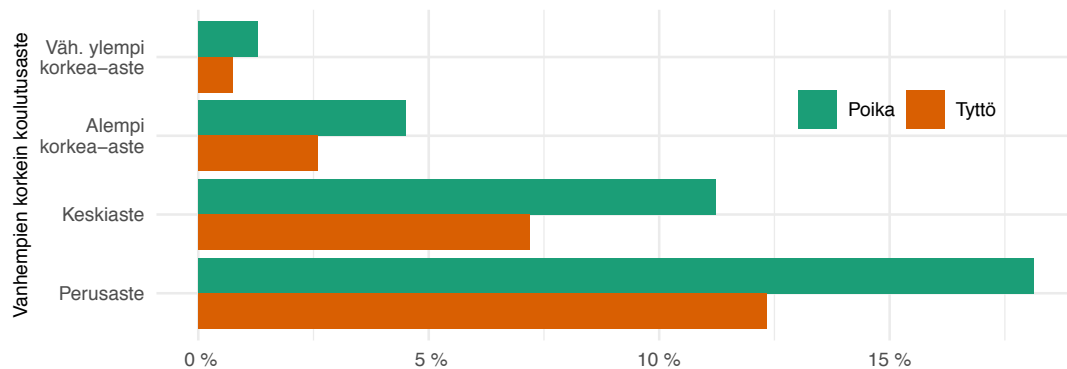
Opetussuunnitelman perusteet kuvaavat kaikkia oppilaita koskevat yleiset tavoitteet. Toisinaan on tilanteita, joissa näihin tavoitteisiin ei päästä. Koko vuonna 1997 syntyneen kohortin peruskouluajan voimaassa olleiden vuoden 2004 opetussuunnitelman perusteiden mukaan ensisijainen tavoite on tukea sitä, että oppilas kykenee suorittamaan peruskoulun oppimäärän. Ellei oppilas tukitoimista huolimatta saavuta yleisiä tavoitteita, oppimäärä voidaan yksilöllistää. Yksilöllistäminen voi koskettaa kaikkia aineita tai vain yksittäisiä oppiaineita. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004, 29.) Opetuksen yksilöllistäminen on mahdollistanut sen, että yksilöllistettyä opetusta voi saada myös osana normaalia luokahuoneopetusta. Näin yksilöllistetty opetus osaltaan liittyy kehityskulkuun, jossa pyritään välttämään erityisten rakenteiden luomista ja yritetään tukea oppilaita integroitumista osaksi tavallista koulupäivää (Niemi ym. 2010, 28).

Tarkastelemme jatkossa yksilöllistettyä opetusta saaneiden taustoja. Pyrimme tarkastelulla kiinnittämään huomiota siihen, missä määrin vanhempien koulutustaso, heidän tulotasonsa, heitä kuormittavat tekijät ja nuoren psyykenlääkkeiden ostovuodet, jotka kertovat pitkittyneistä ongelmista, ennustavat siirtämistä yksilöllistettyyn opetukseen.

Yksilöllistettyä opetusta annettiin selkeästi enemmän pojille kuin tytöille. Yksilöllistettyä opetusta sai pojista seitsemän prosenttia, kaikkienensa 1936 lasta. Tytöistä yksilöllistetty opetuksen piirissä oli 1186 lasta eli neljä prosenttia. Yksilöllistetty opetus näyttää noudattelevan samaa sukupuolittunutta rakennetta, jota edellä on kuvattu poikien tyttöjä matalampien päättötodistuksen keskiarvojen ja poikien tyttöjä enemmän ammatilliseen koulutukseen hakeutumisen kautta. Poikien opintie näyttää olevan ohdakkeisempi.

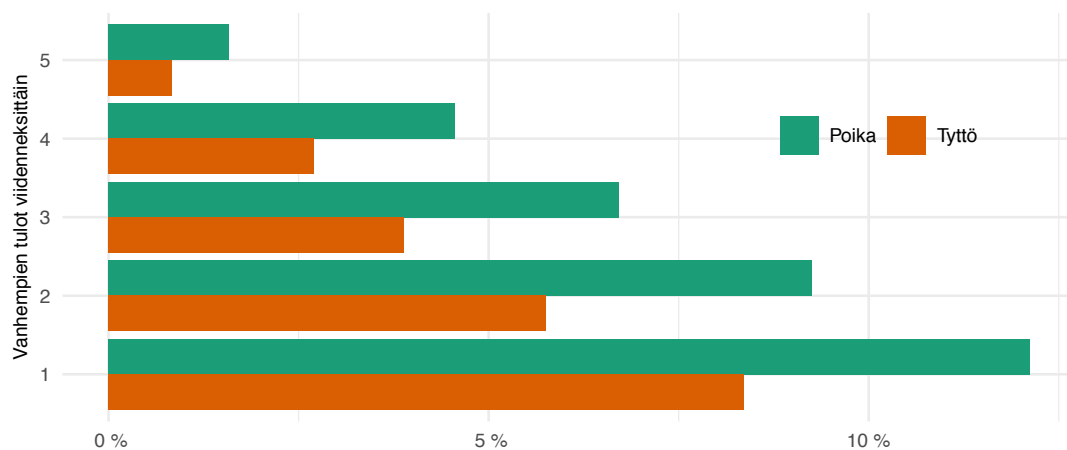
Vanhempien koulutustausta heijastuu yllättävänkin selkeästi yksilöllistettyyn opetukseen, jonka perusteena on, ettei oppilas tukitoimista huolimatta saavuta yleisiä tavoitteita. Korkeasti koulutettujen vanhempien lapsista yksi prosentti on saanut yksilöllistettyä opetusta. Poikien ja tyttöjen välinen ero on verrattain vähäinen. Pojista 1,3 ja tytöistä 0,8 prosenttia sai yksilöllistettyä opetusta. Niiden vanhempien, joiden vanhempien korkein koulutus on alin korkeakoulututkinto, lapsista yksilöllistettyä opetusta sai pojista 4,5 prosenttia ja tytöistä 2,6. Yksilöllistettyä opetusta saavien määrä on ylemmän korkeakoulututkinnon omaavien lapsiin verrattuna korkeampi. Sukupuolten välinen ero on isompi. Osuudet kohoavat merkittävästi tarkasteltaessa lapsia, joiden vanhempien korkein koulutus on keskiaste. Pojista 11 prosenttia ja tytöistä seitsemän prosenttia sai yksilöllistettyä opetusta. Sukupuolten välinen ero kasvaa edellisiin ryhmiin verrattuna. Vanhempien, joiden korkein koulutus on perusaste, lapset saavat yksilöllistettyä opetusta muita ryhmiä enemmän.

Pojista 18 prosenttia ja tytöistä 12 prosenttia oli siirretty yksilöllistetyn opetuksen piiriin. Sukupuolten välinen ero on suurin kaikista ryhmistä: kuusi prosenttiyksikköä. Yksilöllistetyn opetuksen piirissä oleminen on selkeästi kytköksissä vanhempien koulutustaustaan.



Kuvio 39. Yksilöllistettyä opetusta saaneiden osuus vanhempien korkeimman koulutuksen mukaisissa luokissa.

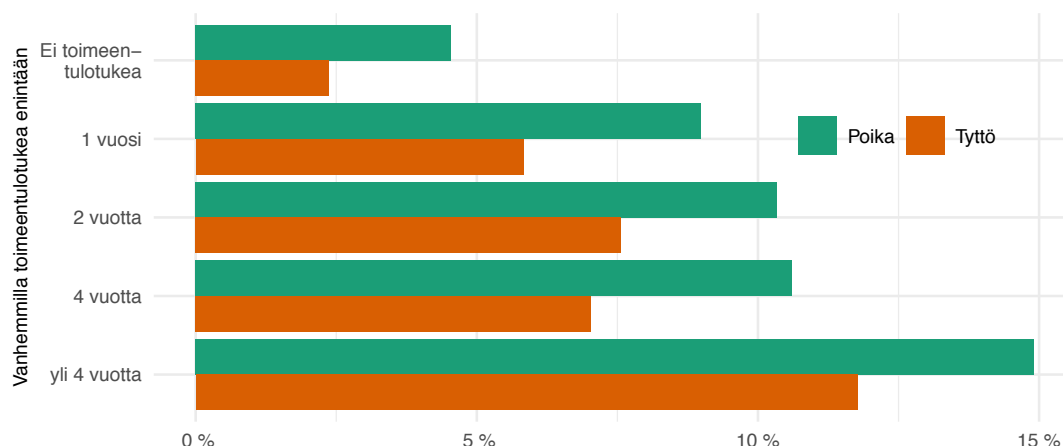
Edellä on kuvattu vanhempien tulotason heijastelevan sekä koulumenestykseen että nuorten tekemiin toisen asteen koulutusvalintoihin. Vastaava yhteys voidaan havaita tarkasteltaessa yksilöllistettyä opetusta. Ylimmässä tuloviidennekseessä on vähiten yksilöllistettyä opetusta saaneita, pojista 1,6 prosenttia ja tytöistä 0,8 prosenttia. Yksilöllistettyä opetusta saaneiden osuus kasvaa, mitä vähemmän tuloja vanhemmilla on. Tämä ilmiö on sama molemmilla sukupuolilla. Alimpaan tuloviidennekseen kuuluvien vanhempien lapsista pojista 12 prosenttia ja tytöistä kahdeksan prosenttia on saanut yksilöllistettyä opetusta. Erot tuloviidenneksten välillä ovat huomattavia ja herättävät kysymyksen, missä määrin varattomien perheiden lasten siirtäminen yksilöllistetyn opetuksen piiriin tapahtuu paljon helpommin kuin varakkaiden lasten.



Kuvio 40. Vuonna 1997 syntyneiden tyttöjen ja poikien yhteishakutulokset vanhempien tuloryhmittelyn mukaan.

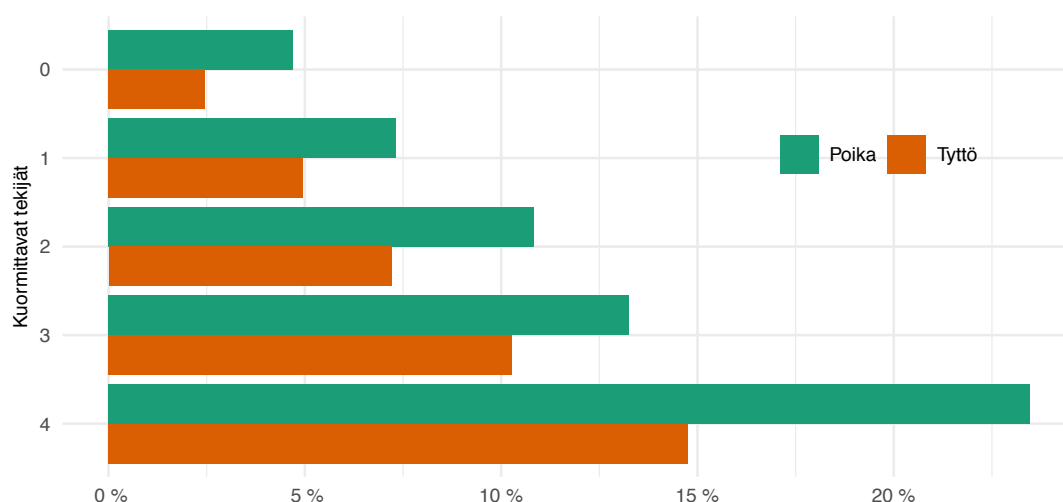
Vanhempien toimeentulotuen saanti on yhteydessä lapsen siirtämiseen yksilöllistettyyn opetukseen. Niiden vanhempien lapsista, joiden perhe ei ole saanut toimeentulotukea, pojista 4,6 ja tytöistä 2,4 prosenttia on saanut yksilöllistettyä opetusta. Osuudet kasvavat pojilla toimeentulotuen keston pidentyessä. Tyttöjen osalta yhteys ei ole ihan näin suoraviivainen, sillä enintään neljä mutta enemmän kuin kaksi vuotta toimeentulotukea saaneiden vanhempien tyttäristä on yksilöllistettyä

opetusta saanut jonkin verran vähäisempi määrä kuin vähemmän kuin kaksi mutta enemmän kuin yksi vuotta toimeentulotukea saaneiden tytöistä. Niistä pojista, joiden vanhemmat ovat saaneet toimeentulotukea yli neljä vuotta, yksilöllistetyn opetuksen piirissä on jo 15 prosenttia, tytöistä 12 prosenttia. Vanhempien toimeentulotuen saanti näyttää erityisesti pitkittyessään olevan vahvassa yhteydessä yksilöllistettyyn opetukseen.



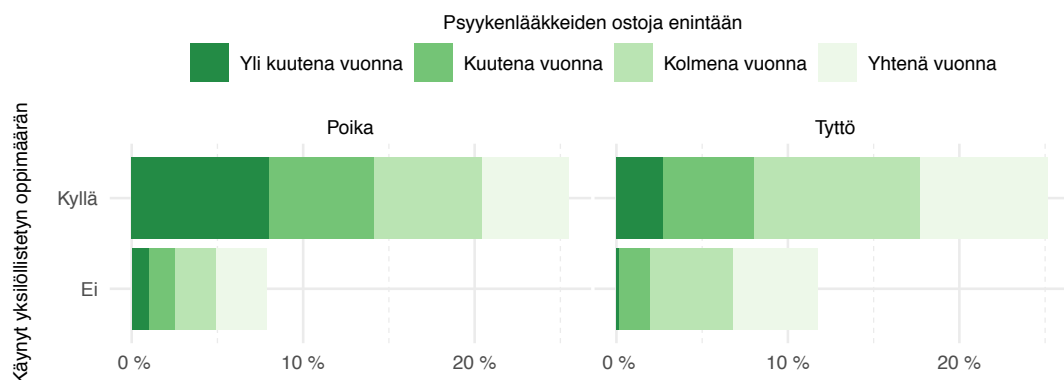
Kuvio 41. Yksilöllistettyä opetusta saaneiden osuus vanhempien toimeentulotuen mukaisissa luokissa.

Vanhemmuutta kuormittavat tekijät heijastuvat nekin päätökseen siirtää lapsi yksilöllistettyyn opetukseen. Yhteys on olemassa vanhempien kuolemassa tai erossa sekä vanhempien psyykkisessä diagnoosissa. Katsottaessa kuormittavien tekijöiden kasaantumista käy ilmi suora vaikutus lasten yksilöllistettyyn opetukseen. Mitä enemmän kuormittavia tekijöitä on, sitä suurempi on niiden lasten osuus, jotka ovat saaneet yksilöllistettyä opetusta. Erityisen suuret osuudet ovat niillä lapsilla, joiden vanhemmilla on neljä kuormittavaa tekijää. Näistä lapsista peräti 24 prosenttia pojista ja 15 prosenttia tytöistä sai yksilöllistettyä opetusta. Vanhempien elämäntilanteen kuormittuminen näyttää suoraviivaisesti johtavan siihen, että koulussa todetaan, ettei lapsella ole edellytyksiä selvittää yleisistä tavoitteista. Kuten vastaavat tulokset keskiarvojen ja toisen asteen koulutusvalintojen osalta, tämä kertoo siitä, että vanhempien kuormittuessa lapsen koulunkäynnin kasautuu lukuisia hankaluuksia. Tuen tarve näyttää olevan ilmeinen.



Kuvio 42. Yksilöllistettyä opetusta saaneiden osuus vanhempien kuormittavien tekijöiden mukaan.

Edellisiä luokkia vähäisempi yllätys lienee se, että lapsen psyykenlääkkeiden ostaminen, jota pidämme osoittimena pitkittyneille mielenterveysongelmille, vaikuttaa vahvasti myös yksilöllistettyyn opetukseen. Olemme jakaneet psyykenlääkkeiden ostovuodet neljään eri luokkaan. Kaikissa näissä luokissa niiden lasten osuus, jotka ovat saaneet yksilöllistettyä opetusta kuin niiden, jotka eivät ole tällaista saaneet.



Kuvio 43. Psykykenlääkkeiden ostotiheysosuudet sukupuolittain yksilöllistetyn opetuksen mukaan 2004–2015.

6 Terveys

Vuonna 1997 syntyneiden terveyttä on tarkasteltu tässä luvussa eri viranomaisilta saatujen rekisteritietojen perusteella syntymästä vuoden 2015 loppuun. Somaattisen terveyden ja mielen-terveyden häiriöitä on arvioitu THL:n erikoissairaanhoidon hoitoilmoitusrekisterin (HILMO) kaikkien erikoisalojen poliklinikalta ja osastolta saatujen diagnoositietojen perusteella. Lisäksi mielen-terveyttä on havainnointi lääkäreiden määräämien psyykenlääkkeiden ostojen avulla. Mää-
rät psyykenlääkkeet, joista Kela myöntää lääkekorvausta, rekisteröityvät Kelan etuusrekisteriin.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvät tiedot tyttöjen omista synnytyksistä ovat THL:n syntymärekisteristä ja raskaudenkeskeytykset raskaudenkeskeytysrekisteristä. Tiedot syntymäko-
hortin 1997 kuolemista ovat Väestörekisterikeskuksen väestötietojärjestelmästä ja kuolemansyyt Tilastokeskuksen kuolemansyytilastosta.

Luvun esiintyvyyssuissa on otettu huomioon pää- ja sivudiagnoosit. Käyntimäärätarkasteluissa on huomioitu päädiagnoosit. Luvun lopussa vertailemme vuosien 1987 ja 1997 syntymäkohorttien terveyttä. On huomattava, että luvussa käytetyt terveyden häiriöiden – eli sairauksien – mittarit kertovat palveluiden käytöstä. Kaikki sairaustapaukset eivät tallennu rekistereihin, mikäli terveyden häiriöistä kärsivät eivät hakeudu hoitoon.

6.1 Somaattinen terveys

Somaattista eli fyysistä terveyttä seurataan tiettyjen somaattisten häiriöiden kautta. Tarkastelim-
me lähemmin kohorttilaisten astmaa (ICD-10⁷: J45, J46), atooppista ihottumaa (L20), epilepsiaa (G40), lihavuutta (E66), nuoruustyyppin diabetesta (E10) ja pahanlaatuisia kasvaimia (C00–97).
Diagnosoidut kohorttilaiset ja heidän osuutensa syntymäkohortissa ajankohtana 31.12.2015 on esitetty taulukossa 2.

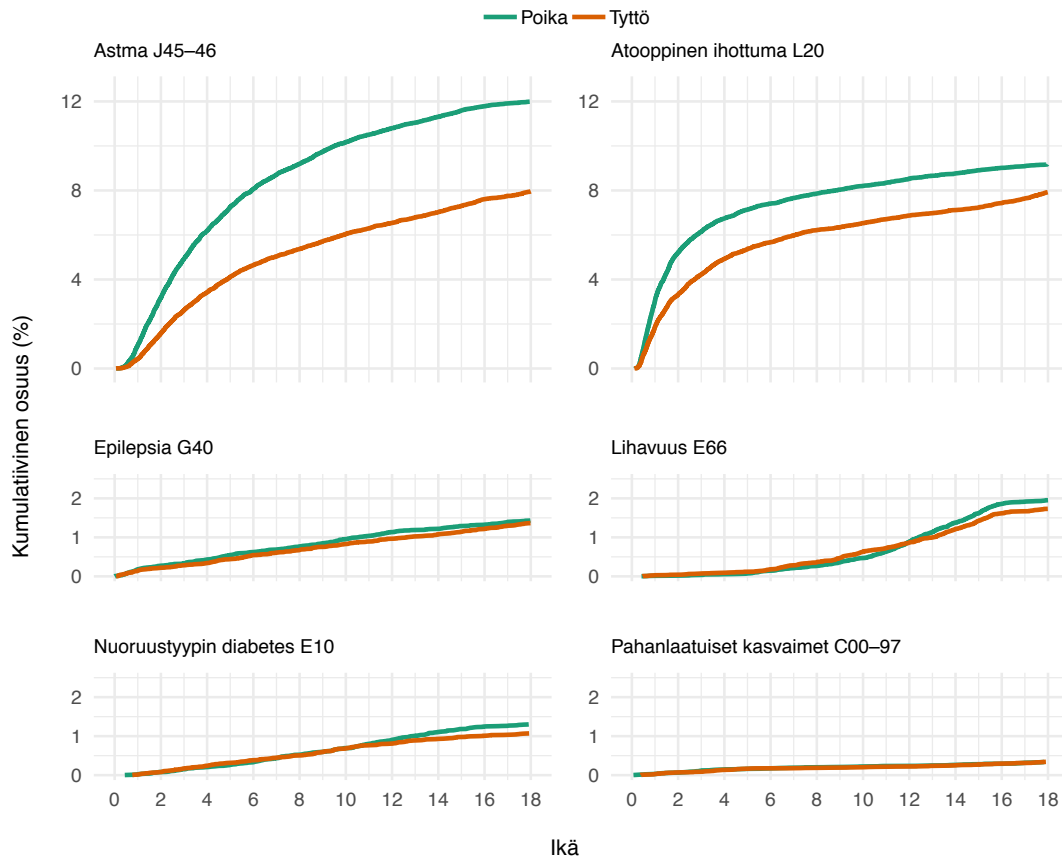
Tähän tutkimukseen valittujen somaattisten sairauksien osalta pojille oli määrällisesti ja suhteellisesti annettu diagnooseja tyttöjä useammin (taulukko 2). Poikkeuksen tekivät pahanlaa-
tuiset kasvaimet, joita diagnosoitiin kummallekin sukupuolelle käytännössä katsoen yhtä paljon seurannan aikana 1997–2015.

Taulukko 2. Tiettyjen somaattisten sairauksien määrät ja osuudet syntymäkohortin 1997 tytöillä ja pojilla 1997–2015.

| | Tytöt | | Pojat | | Kaikki | |
|------------------------------------|------------|-----|------------|------|------------|------|
| Somaattinen sairaus (ICD-10) | n = 28 127 | % | n = 29 025 | % | n = 57 152 | % |
| Astma (J45, J46) | 2 263 | 8.0 | 3 492 | 12.0 | 5 755 | 10.1 |
| Atooppinen ihottuma (L20) | 2 270 | 8.1 | 2 677 | 9.2 | 4 947 | 8.7 |
| Epilepsia (G40) | 396 | 1.4 | 424 | 1.5 | 820 | 1.4 |
| Lihavuus (E66) | 495 | 1.8 | 572 | 2.0 | 1 067 | 1.9 |
| Nuoruustyyppin diabetes (E10) | 303 | 1.1 | 385 | 1.3 | 688 | 1.2 |
| Pahanlaatuiset kasvaimet (C00–C97) | 103 | 0.4 | 101 | 0.3 | 204 | 0.4 |

7 WHO:n kehittämän kansainvälisen tautiluokitusjärjestelmän kymmenes versio.
ICD – International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems.

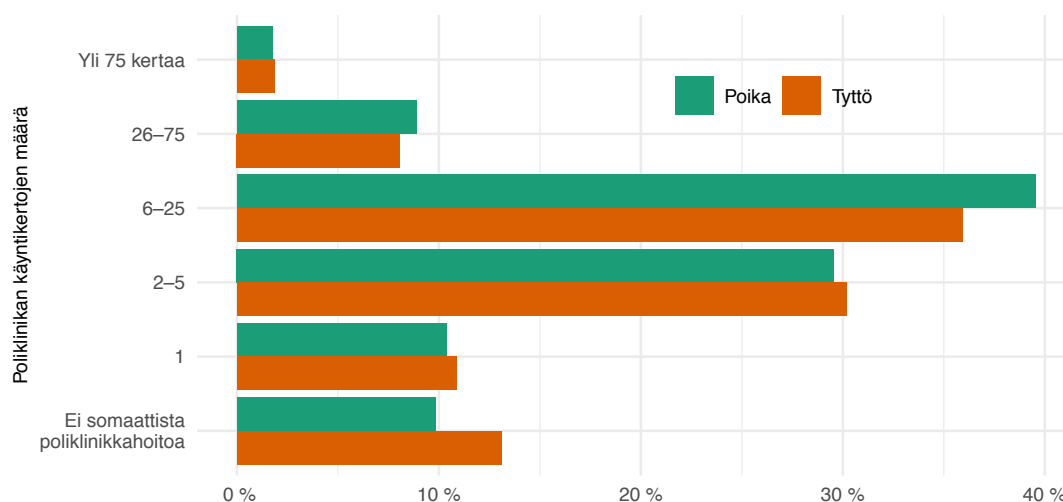
Somaattisten sairauksien kumulatiiviset osuudet eli sairastuneiden osuudet syntymäkohortista on esitetty kuviossa 44. Astma ja atooppinen ihottuma olivat puhjenneet varhain ja niiden osuus on kasvanut nopeasti muutaman ensimmäisen elinvuoden aikana. Epilepsian, nuoruustyyppin diabeteksen ja pahanlaatuisten kasvainten määrä lisääntyy tasaisesti iän myötä. Diagnosoidun lihavuuden kasvu kiihtyi huomattavasti teinivuosien aikana.



Kuvio 44. Tiettyjen somaattisten sairauksien – astman, atooppisen ihottuman, epilepsian, nuoruustyyppin diabeteksen ja pahanlaatuisten kasvainten – diagnoosin saaneiden kumulatiivinen osuus vuonna 1997 syntyneillä Suomessa vuosina 1997–2015.

Kuviossa 45 on esitetty tyttöjen ja poikien somaattiset poliklinikkakäyntiosuudet käyntikertojen mukaan. Käyntimäärät on jaoteltu kuuteen eri luokkaan: ei yhtään kertaa, kerran, 2–5 kertaa, 6–25 kertaa, 26–75 kertaa ja yli 75 kertaa.

Kaksi kolmasosaa kohorttilaisista (67,7 %, n = 38 660) on käynyt erikoissairaanhoidon poliklinikalla 2–25 kertaa. Poliklinikalla kerran käyneitä (10,6 %) oli suhteellisesti enemmän kuin yli 25 kertaa hoidettuja (10,3 %). Syntymäkohortin käyntimäärät poliklinikalla on esitetty sukupuolittain taulukossa 3.



Kuvio 45. Vuonna 1997 syntyneiden tyttöjen ja poikien somaattiset poliklinikkakäyntiosuudet käyntikertojen mukaan 1997–2015.

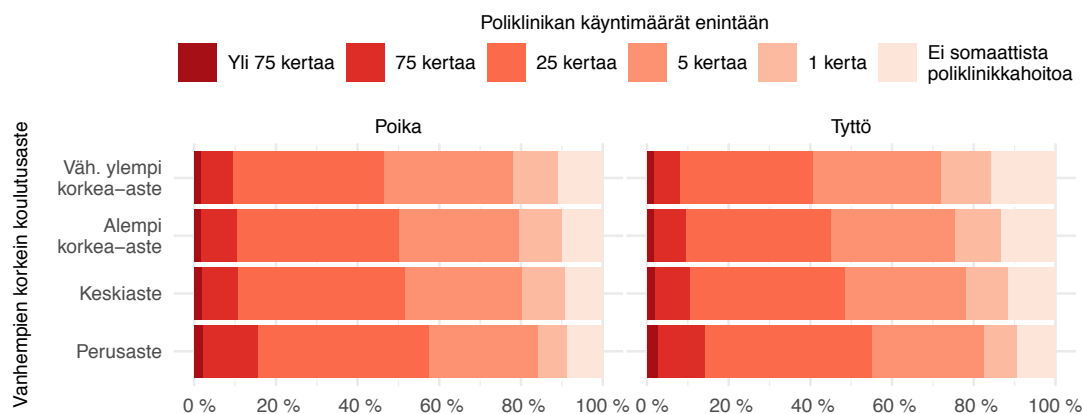
Taulukko 3. Vuonna 1997 syntyneiden tyttöjen ja poikien somaattiset poliklinikkakäyntimäärät ja -osuudet käyntikertojen mukaan 1997–2015.

| | Tytöt | | Pojat | | Kaikki | |
|---|------------|------|------------|------|------------|------|
| Somaattisten poliklinikkakäyntien määrä | n = 28 127 | % | n = 29 025 | % | n = 57 152 | % |
| Ei yhtään kertaa | 3 684 | 13.1 | 2 858 | 9.8 | 6 542 | 11.4 |
| Kerran | 3 052 | 10.9 | 3 016 | 10.4 | 6 068 | 10.6 |
| 2–5 kertaa | 8 493 | 30.2 | 8 580 | 29.6 | 17 073 | 29.9 |
| 6–25 kertaa | 10 105 | 35.9 | 11 482 | 39.6 | 21 587 | 37.8 |
| 26–75 kertaa | 2 272 | 8.1 | 2 583 | 8.9 | 4 855 | 8.5 |
| Yli 75 kertaa | 521 | 1.9 | 506 | 1.7 | 1 027 | 1.8 |

Poliklinikkakäyntiluokkien osuuksia on tarkasteltu vuonna 1997 syntyneiden vanhempiin liittyvien tekijöiden, kuuden taustamuuttujan mukaan kuvioissa 46–51. Luokiteltuina taustamuuttujina käytettiin vanhempien korkeinta koulutusastetta, perheeseen saatua toimeentulotukea, ansiotuloja, mielenterveysdiagnooseja sekä kuolemaa ja avioeroa. Lisäksi osuuksia tarkasteltiin kuormittavien tekijöiden kasautumisen suhteen. Osastokäyntiosuuksia katsottaessa ryhmämäärät taustamuuttujien suhteen olisivat jääneet liian pieneksi, joten ne päätettiin jättää pois tästä raportista.

Vanhempien korkein koulutusaste määritettiin sen mukaan, kummalla vanhemmalla oli korkeampi koulutusaste vuonna 2014. Taustatekijä jaettiin mukaillen Tilastokeskuksen koulutusastejaottelu-avainta neljään luokkaan matalimmasta korkeimpaan: perusaste (3,5 %, n = 1 989), keskiaste (37,6 %, n = 21 493), alempi korkea-aste (38,8 %, n = 22 164) ja vähintään ylempi korkea-aste (20,1 %, n = 11 506).

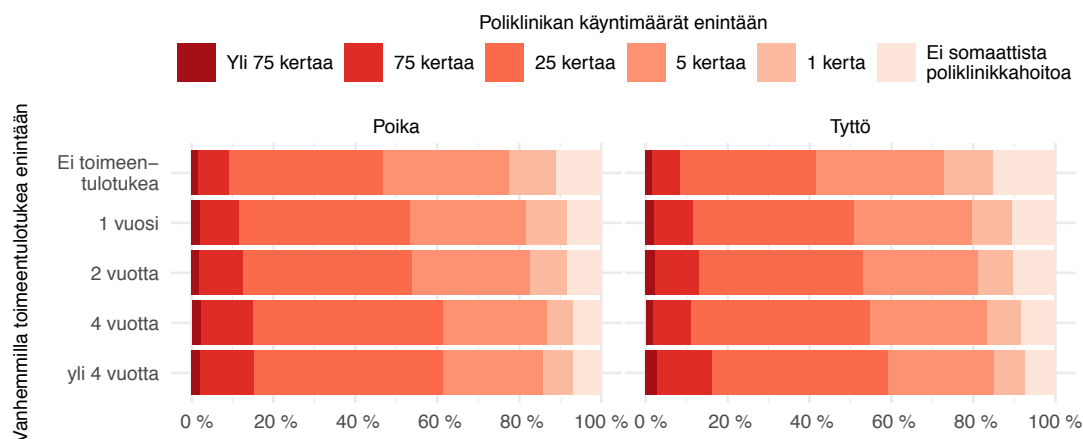
Kuviosta 46 nähdään, että tyttöjen ja poikien poliklinikkakäyntiluokkien osuudet ovat suurimmat niillä lapsilla, joiden vanhempien korkein koulutusaste on perusaste. Mitä korkeammaksi vanhempien koulutusaste nousi, sitä vähemmän lapset kuuluivat luokkiin, joissa poliklinikkakäyntejä oli enintään 25 kertaa. Tyttöillä poliklinikkakäyntiluokan enintään 25 kertaa osuudet vaihtelivat 41 prosentista 33 prosenttiin samalla, kun vanhempien korkein koulutusaste vaihteli perusasteesta vähintään ylempään korkea-asteeseen. Pojilla vastaava vaihteluväli oli 42–37 prosenttia.



Kuvio 46. Vuonna 1997 syntyneiden somaattisten poliklinikkakäyntiluokkien osuudet vanhempien korkeimman koulutusasteen mukaisissa luokissa vuosina 1997–2015

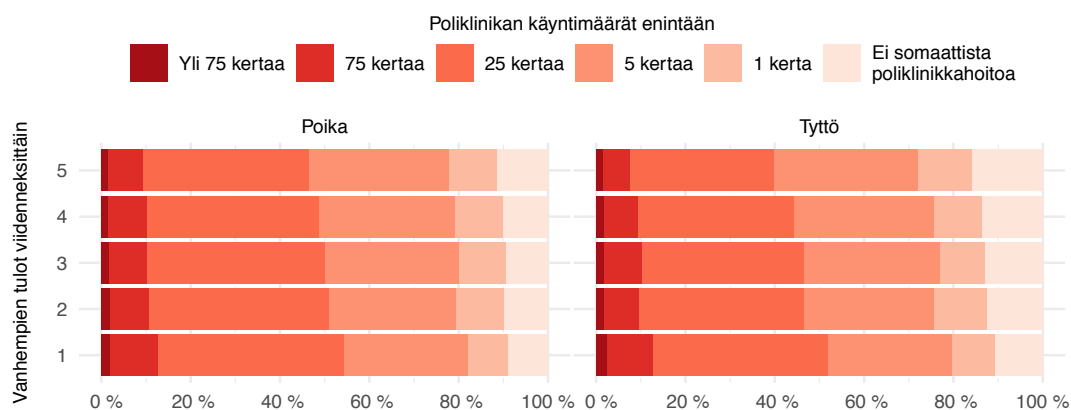
Vanhempien toimeentulotuki jaettiin viiteen luokkaan: ei toimeentulotukea (65,1 %, n = 37 183), toimeentulotukea enintään vuosi (15,6 %, n = 8 927), 2 vuotta (4,6 %, n = 2 640), 4 vuotta (4,5 %, n = 2 587) ja enemmän kuin 4 vuotta (10,2 %, n = 5 815) vuosina 1997–2015. Jako tapahtui sen mukaan kuinka paljon vanhemmilla oli myönnettyjä toimeentulotukikuukausia yhteensä vuosina 1987–2015.

Toimeentulotukikuukausien määrä korreloi poliklinikkahoidon määrään siten, että mitä useammin vanhemmat olivat saaneet toimeentulotukea, sitä enemmän kohortin tytöt ja pojat olivat olleet poliklinikkahoidossa. Tyttöjen osuudet käyntimäärällä 6–25 kertaa vaihteli välillä 33–43 prosenttia vanhempien toimeentulotuen määrän vaihdeltaessa luokasta ei toimeentulotukea luokkaan toimeentulotukea yli neljä vuotta. Vastaavasti pojilla 37 prosentista 46 prosenttiin. (Kuvio 47.)



Kuvio 47. Vuonna 1997 syntyneiden somaattiset poliklinikkakäyntitosuudet vanhempien toimeentulotukiluokittain 1997–2015.

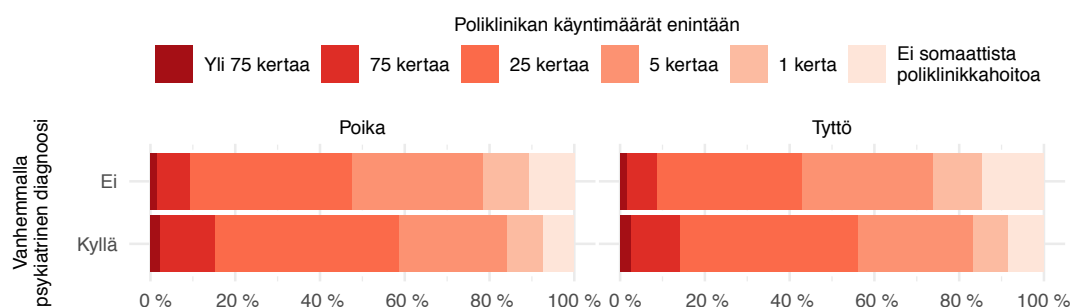
Vanhemmat jaettiin ansiotulojensa perusteella viiteen luokkaan viidenneksittäin (20,0 %, n = 11 430/11 431, ks. luku 4.1.). Mitä suurempi luokan arvo on, sitä suuremmat olivat ansiotulot. Mitä enemmän vanhemmat olivat ansainneet, sitä harvemmin heidän lapsillaan oli rekisteröity somaattisia poliklinikkakäyntejä 6–25 kertaa. (Kuvio 48.)



Kuvio 48. Vuonna 1997 syntyneiden somaattiset poliklinikkakäyntiosuudet vanhempien tuloluokittain vuosina 1997–2015.

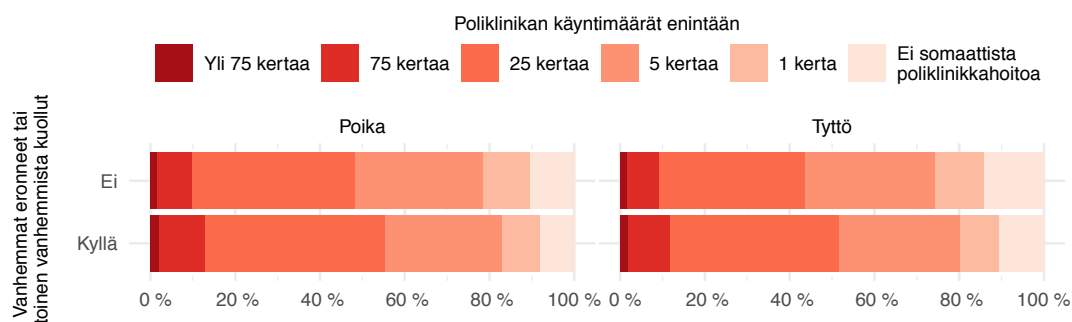
Vanhemmista reilu viidennes (22,7 %, $n = 12\,994$) oli saanut mielenterveysdiagnoosin erikoissairaanhoidosta lapsen syntymän jälkeen. Tarkastelussa mielenterveysdiagnoosin oli täytynyt saada vähintään toisen vanhemmista.

Mielenterveysdiagnoosin saaneiden vanhempien tytöistä 42 prosenttia oli käynyt poliklinikkahoidossa enintään 25 kertaa. Vastaavasti yli kolmannes (34 %) tytöistä, joiden vanhemmilla ei ollut diagnosoitu mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriötä, oli käynyt poliklinikkahoidossa enintään 25 kertaa. Pojilla vastaavat luvut olivat hieman suuremmat: 44 ja 38 prosenttia. Syntymäkohortin lapsilla oli enemmän somaattisia poliklinikkahoitojaksoja, kun heidän vanhemmillaan oli diagnosoitu mielenterveyden häiriö. (Kuvio 49.)



Kuvio 49. Vuonna 1997 syntyneiden somaattiset poliklinikkakäyntiosuudet vanhempien mielenterveysdiagnoosin mukaan 1997–2015.

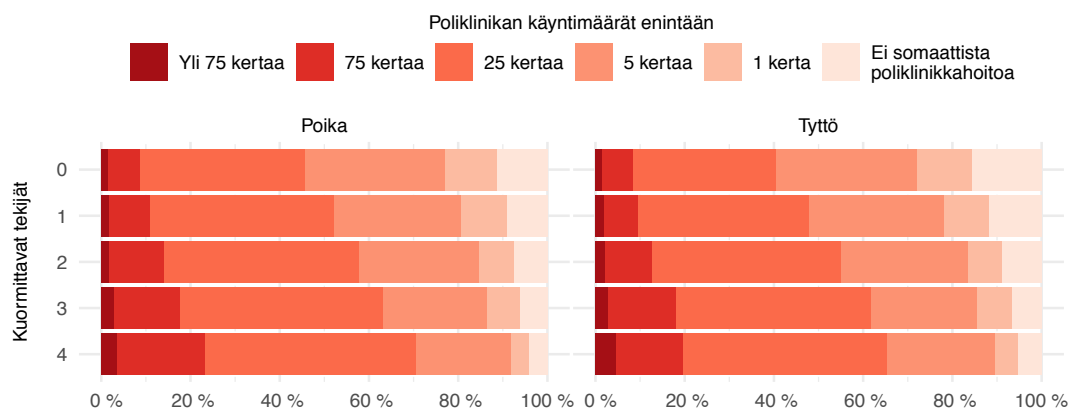
Syntymäkohortin alle 18-vuotiaita lapsia, joiden vanhemmat olivat eronneet tai menehtyneet avioliitosta lapsen syntymän jälkeen, oli vajaa kolmannes (27,6 %, $n = 15\,767$). Kohortista 2 288 lasta (4,0 %) oli menettänyt ainakin toisen vanhemmistaan ennen täysi-ikäisyyttä. Lapsia, joiden vanhemmat olivat eronneet (mutta eivät kuolleet) oli 13 479 (23,6 %). Sekä tytöillä että pojilla, joiden vanhemmat olivat kuolleet tai eronneet, oli enemmän poliklinikkakäyntejä kuin ydinperheessä kasvaneilla lapsilla. (Kuvio 50.)



Kuvio 50. Vuonna 1997 syntyneiden somaattiset poliklinikkakäyntien osuudet vanhempien kuoleman ja avioeron mukaan vuosina 1997–2015.

Lisäksi poliklinikkakäyntiluokkien osuuksia katsottiin kuormittavien tekijöiden mukaan. Tautamuuttujan kuormittavat tekijät määrittelystä kerrotaan tarkemmin luvun 4 alaluvussa 4.3 Lapsuusaikana perheitä kuormittavat tekijät. Kuormittavien tekijöiden luokkia muodostettiin viisi kappaletta: ei kuormittavia tekijöitä (53,4 %, n = 30 527), yksi (26,9 %, n = 15 362), kaksi (13,0 %, n = 7 415), kolme (6,0 %, n = 3 457) tai neljä tekijää (0,7 %, n = 391).

Kuviossa 51 on esitetty somaattisten poliklinikkakäyntiosuudet kuormittavien tekijöiden luokissa. Kuormittavien tekijöiden kasaantuessa poliklinikkakäyntimäärät kasvoivat. Poliklinikkakäyntejä enintään 6–25 kertaa -luokan osuudet vaihtelevat tytöillä välillä 32–46 ja pojilla 37–47 prosenttia, kun kuormittavien tekijöiden arvo vaihteli nollasta neljään. (Kuvio 51.)

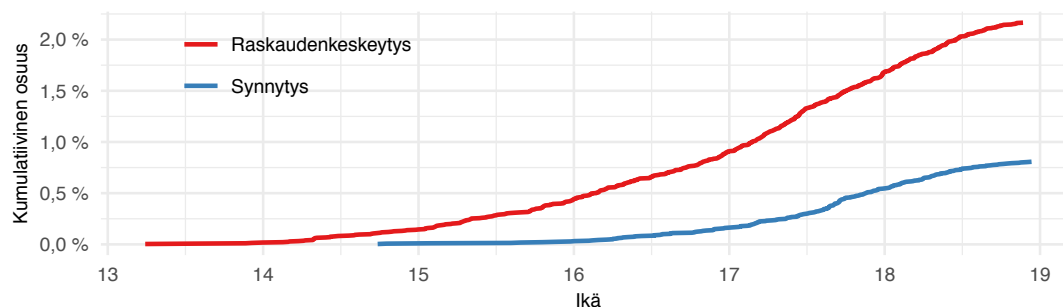


Kuvio 51. Vuonna 1997 syntyneiden somaattiset poliklinikkakäyntiosuudet vanhempien kuormittavien tekijöiden mukaan 1997–2015.

6.1.1 Seksuaali- ja lisääntymisterveys

Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskevaa tietoa saatiin synnytyksistä ja raskaudenkeskeytyksistä. Vuosina 1997–2015 yhteensä lähes kolme prosenttia syntymäkohortin tytöistä oli joko synnyttänyt tai keskeyttänyt raskautensa (2,8 %, n = 776). Heistä synnyttäneitä oli 28,1 prosenttia (0,8 % syntymäkohortin tytöistä, n = 218) ja raskautensa keskeyttäneitä 74,9 prosenttia (2,1 % syntymäkohortin tytöistä, n = 581). Siten sekä raskauden keskeyttäneitä ja synnyttäneitä tyttöjä oli 23 (3,0 %).

Kuviossa 52 on esitetty synnytysten ja raskaudenkeskeytysten kumulatiivisen osuuden kehitys. Ensimmäinen raskaudenkeskeytys aineistossa on tehty vuonna 2011, jolloin syntymäkohortin lapset täyttivät 14 vuotta. Ensimmäinen synnytys tapahtui seuraavana vuonna 2012, jolloin kohorttilaiset täyttivät 15 vuotta. Raskaudenkeskeytysten kertymän kasvu on ollut synnytysten määrän lisääntymistä voimakkaampaa nuorten naisten ollessa alle 19-vuotiaita.



Kuvio 52. Vuonna 1997 syntyneiden tyttöjen raskaudenkeskeytysten ja synnytysten kumulatiivisen osuuden kehitys vuoden 2015 loppuun mennessä.

6.1.2 Kuolemat

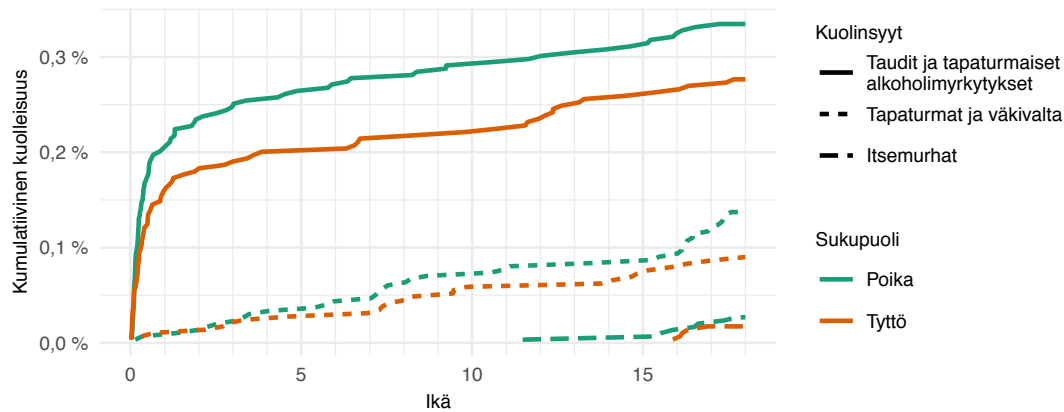
Seurannassa vuosina 1997–2015 kuoli yhteensä 262 kohorttilaista (0,4 %). Heistä poikia oli 58 prosenttia. Syntymäkohorttilaisten kuolemia tarkasteltiin kolmessa luokassa: taudit ja tapaturmaiset alkoholimyrkytykset (ICD-10: A00–R99, X45), tapaturmat ja väkivalta (V01–X44, X46–59, X85–Y89) ja itsemurhat (X60–84). Itsemurhat on käsitelty omana luokkana, erillisinä muista tapaturma- ja väkivaltakuolemista. Kuolinsyyt ja niiden osuudet koko syntymäkohortista 1997 on esitetty taulukossa 4. Tilastokeskus luokittelee kuolemat kahteen luokkaan: tauteihin ja tapaturmaisiin alkoholimyrkytyksiin sekä tapaturmiin ja väkivaltaan sisältäen itsemurhat.

Taulukko 4. Syntymäkohortin 1997 kuolemat seurannassa vuosina 1997–2015 kuolemansyittäin.

| | Tytöt | | Pojat | | Kaikki | |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Kuolemansyy | n = 28 922 | % | n = 29 880 | % | n = 58 802 | % |
| Taudit ja tapaturmaiset alkoholimyrkytykset (A00–R99, X45) | 80 | 72 | 102* | 68 | 182 | 69 |
| Tapaturmat ja väkivalta (V01–X44, X46–59, X85–Y89) | 26 | 23 | 41 | 27 | 67 | 26 |
| Itsemurhat (X60–84) | 5 | 5 | 8 | 5 | 13 | 5 |
| Yhteensä | 111 | 100 | 151 | 100 | 262 | 100 |

* Kaksi miestä, joiden kuolemansyytä ei ole kuolemansyirekisterissä eritelty, on lisätty tähän yleisimpään kuolemansyyluokkaan.

Sukupuolittaiset kumulatiiviset kuolleisuuskäyrät on esitetty kuviossa 53. Sukupuolten välinen kuolleisuusero oli verrattain tasaista. Poikien kuolleisuus oli tyttöjen kuolleisuutta yleisempää tarkasteltaessa kaikkia kuolemansyitä. Ikävuoden 16 jälkeen poikien kuolleisuus tapaturmiin ja väkivaltaan liittyen (pois lukien itsemurhat) kuitenkin kasvoi selkeästi tyttöjen kuolleisuuteen nähden.



Kuvio 53. Vuonna 1997 syntyneiden kuolleisuus kuolemansyittäin tytöillä ja pojilla 1997–2015.

6.2 Mielenterveys

Mielenterveyttä määritettiin kahdella mittarilla: erikoissairaanhoidon hoitoilmoitusrekisterin mielenterveyden ja käyttäytymishäiriödiagnooseilla (ICD-10: F00–99) ja lääkäreiden määräämillä psyykenlääkkeiden ostoilla (ATC⁸: N05A–C, N06A–C).

6.2.1 Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt

Mielenterveydenhäiriön diagnoosi oli kirjattu hieman yli viidennekselle (20,7 %) kohorttilaiselle erikoissairaanhoidon poliklinikka- tai osastohoidon yhteydessä. Yleisesti ottaen psykiatrisia diagnooseja määrättiin suhteellisesti lähes yhtä paljon syntymäkohortin tytöille (20,4 %) ja pojille (21,0 %) seurannan aikana. Diagnoosiluokkien sukupuolittaiset osuuserot vaihtelivat silti suuresti, ja ne olivat tiettyjen diagnoosiluokkien osalta huomattavia.

Mielenterveydenhäiriön diagnoosin saaneiden määrät ja osuudet koko kohortista diagnoosiryhmittäin on esitetty taulukossa 5. Tyttöjä, joille oli annettu mielialahäiriödiagnoosi (F30–39), oli 2,3-kertainen määrä (70,0 % kaikista diagnoosin saaneista) vastaavasti diagnosoituihin poikiin vertaillessa. Vastaavasti neuroottisiin, stressiin liittyviin ja somatoformisiin häiriödiagnooseihin liittyen (F40–49) kerroin oli 2,0 tyttöjen osalta (67,1 %). Pojille puolestaan oli diagnosoitu psyyken kehityksen häiriöitä (F80–89) 2,4-kertainen määrä (70,7 %) ja käytös- ja tunnehäiriöitä (F90–98) 1,5-kertainen määrä (59,4 %) tyttöihin verrattuna.

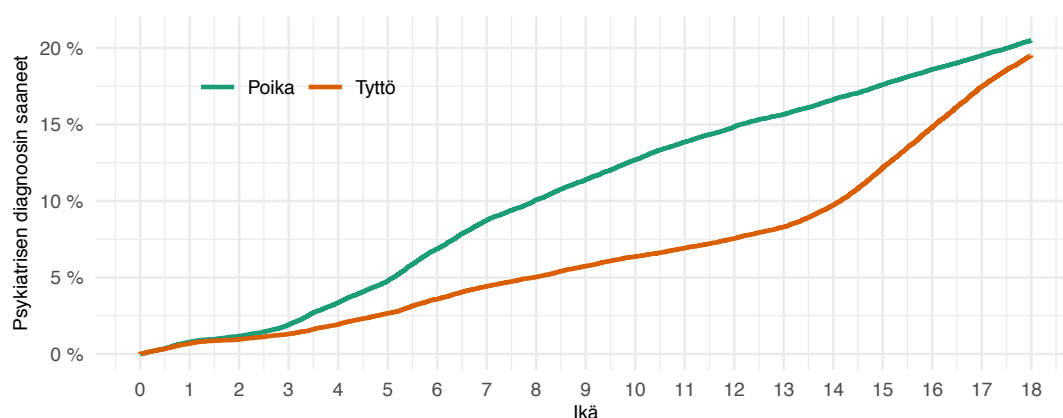
8 Fimean ylläpitämä ja WHO:n kehittämä lääkeluokitus (Anatomical Therapeutic Chemical).

Taulukko 5. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden henkilömäärät ja osuudet diagnoosiluokittain syntymäkohortin 1997 tytöillä ja pojilla vuosina 1997–2015.

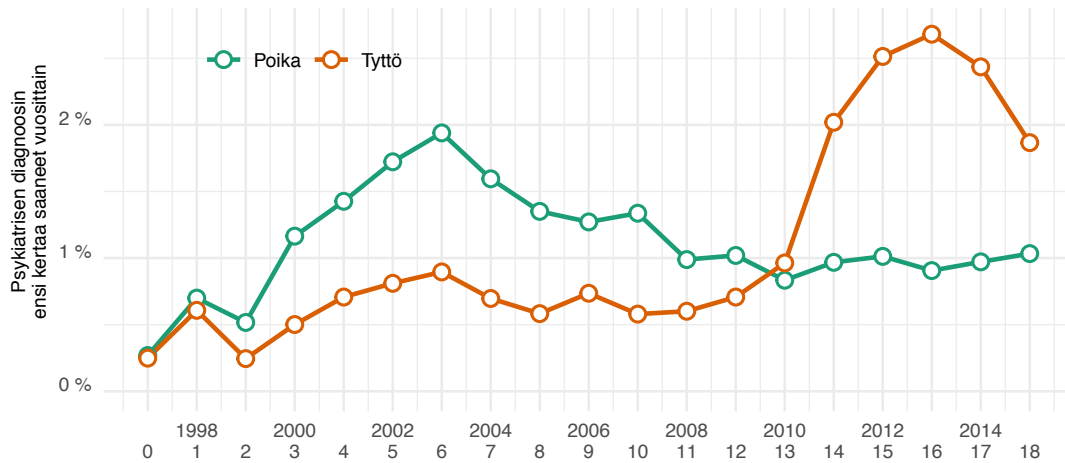
| | Tytöt | | Pojat | | Kaikki | |
|--|------------|------|------------|------|------------|------|
| Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriö ¹ (ICD-10) | n = 28 127 | % | n = 29 025 | % | n = 57 152 | % |
| Elimelliset aivo-oireyhtymät (F00–09) | 15 | 0,1 | 20 | 0,1 | 35 | 0,1 |
| Lääkkeiden ja päihteiden aiheuttamat elimelliset aivo-oireyhtymät ja käyttäytymisen häiriöt (F10–19) | 382 | 1,4 | 437 | 1,5 | 819 | 1,4 |
| Skitsofrenia, skitsotyyppinen häiriö ja harhaluuloisuushäiriöt (F20–29) | 172 | 0,6 | 172 | 0,6 | 344 | 0,6 |
| Mielialahäiriöt (F30–39) | 2 247 | 8,0 | 982 | 3,4 | 3 229 | 5,6 |
| Neuroottiset, stressiin liittyvät ja somatoformiset häiriöt (F40–49) | 2 563 | 9,1 | 1 256 | 4,3 | 3 819 | 6,7 |
| Fysiologisiin häiriöihin ja ruumiillisiin tekijöihin liittyvät käyttäytymisoireyhtymät (F50–59) | 972 | 3,5 | 374 | 1,3 | 1 346 | 2,4 |
| Aikuisiän persoonallisuus- ja käytöshäiriöt (F60–69) | 173 | 0,6 | 80 | 0,3 | 253 | 0,4 |
| Älyllinen kehitysvammaisuus (F70–79) | 194 | 0,7 | 328 | 1,1 | 522 | 0,9 |
| Psykkisen kehityksen häiriöt (F80–89) | 1 192 | 4,2 | 2 870 | 9,9 | 4 062 | 7,1 |
| Tavallisesti lapsuus- tai nuoruusiässä alkavat käytös- ja tunnehäiriöt (F90–98) | 2 132 | 7,6 | 3 113 | 10,7 | 5 245 | 9,2 |
| Tarkemmin määrittämätön mielenterveyden häiriö (F99) | 93 | 0,3 | 71 | 0,2 | 164 | 0,3 |
| (F90–99) | 2 183 | 7,8 | 3 144 | 10,8 | 5 327 | 9,3 |
| Psykiatrinen diagnoosi (F00–99) | 5 738 | 20,4 | 6 103 | 21,0 | 11 841 | 20,7 |

1 Erikoissairaanhoidon poliklinikka- ja osastohoitojaksojen pää- ja sivudiagnoosit

Vaikka sekä tytöille että pojille on määrätty suhteellisesti lähes yhtä paljon psykiatrisia diagnooseja seurannan lopussa, on diagnosoitujen tyttöjen ja poikien kumulatiivisen osuuden kehitys ollut suuruun aikana huomattavan erilaista (kuvio 54). Kuviosta 55 nähdään, kuinka poikien ensimmäiset mielenterveysdiagnoosit (pää- ja sivudiagnoosit) painottuivat leikki-ikään (3–7 vuotta). Tämä näkyy käyrän jyrkkyytenä eli suurena kulmakertoimena vuosina 2000–2004. Tyttöjen ensimmäiset mielenterveysdiagnoosit painottuvat murrosikään (13–17 vuotta) vuosille 2010–2015. Ensimmäistä kertaa psykiatrisesti diagnosoitujen tyttöjen osuus ohitti poikien osuuden vuonna 2010.



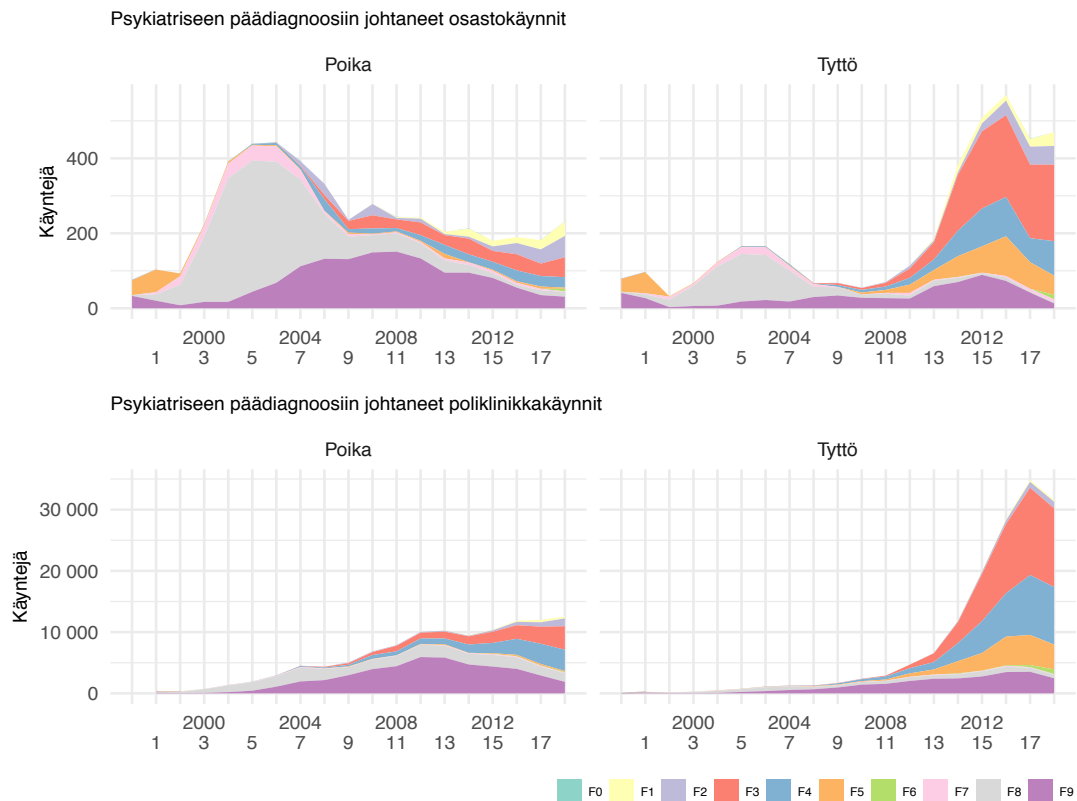
Kuvio 54. Vuonna 1997 syntyneiden tyttöjen ja poikien erikoissairaanhoidon poliklinikka- tai osastohoidon yhteydessä mielenterveydenhäiriödiagnoosin (pää- ja sivudiagnoosit F10–69, F80–99) saaneiden osuuksien kehitys vuosina 1997–2015.



Kuvio 55. Vuonna 1997 syntyneiden tyttöjen ja poikien ensimmäisen mielenterveysdiagnoosin (pää- ja sivudiagnoosit F10–69, F80–99) saaneiden osuudet vuosittain 1997–2015.

Kuviossa 56 tarkastellaan sukupuolitaisia psykiatriseen päädiagnoosiin johtaneita osasto- ja poliklinikakäyntejä diagnoosiluokkatasolla. Kuvioissa 54 ja 55 nähty poikien varhainen diagnosoitujen osuus johtui erityisesti psyykkisen kehityksen häiriöiden (F80–89) diagnosoinnista osastohoitojaksoilla.

Pojilla yleistyivät kouluiässä myös tavallisesti lapsuus- ja nuoruusiässä alkavat käytös- ja tunnehäiriöt (F90–98), joka kattaa esimerkiksi aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriöt eli ADHD:n (F90). Myös tytöillä oli diagnosoitu leikki-iässä psyykkisen kehityksen häiriöitä, muttei samassa laajuudessa kuin pojilla. Sekä poliklinikka- että osastokäynneistä huomataan kuinka mielialahäiriöiden diagnosointi yleistyi tytöillä alkaen vuodesta 2010.



Kuvio 56. Vuonna 1997 syntyneiden tyttöjen ja poikien mielenterveysdiagnoosiluokkien osuus vuosittain 1997–2015 erikoissairaanhoidon osasto- ja poliklinikajaksoilta. Diagnoositiedot kattavat potilaiden päädiagnoosit.

6.2.2 Psyykenlääkkeet

Kelan korvaamien psyykenlääkkeiden ostoja oli yhteensä hieman yli joka kymmenennellä kohorttilaisella (11,2 %, n = 6 375) aikajaksolla 1.1.2004–31.12.2015⁹. Hieman yli puolet (56,1 %, n = 3 575) käyttäjistä oli tyttöjä. Psyykenlääkkeen käyttäjäksi määriteltiin henkilö, jolle oli korvattu jonkin psyykenlääkkeen osto ainakin kerran seurannan aikana.

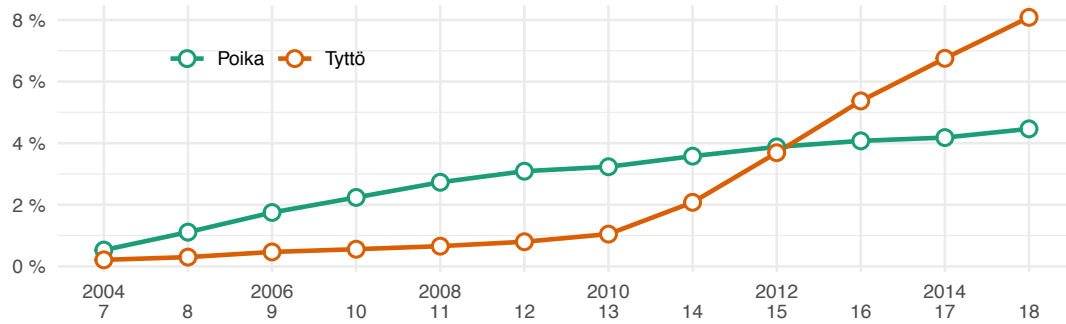
Psyykenlääkkeiden ostoja tarkasteltiin tarkemmin lääkeryhmittäin. Lääkkeiden käyttäjät ja osuudet syntymäkohortista on esitetty lääkeryhmittäin taulukossa 6. Psyykenlääkkeiden käyttö oli tytöillä selvästi yleisempää kuin pojilla lukuun ottamatta keskushermostoa stimuloivia lääkeaineita (N06B) eli niin kutsuttuja ADHD-lääkkeitä. Niiden käyttäjistä lähes neljä viidesosaa (78,0 %) oli poikia. Eniten käytetty lääkeryhmä oli masennuslääkkeet (N06A) sekä tytöillä (10,1 %) että pojilla (4,5 %). Tyttöjen osuus masennuslääkkeiden käyttäjistä oli yli kaksi kolmasosaa (68,5 %).

Taulukko 6. Psyykenlääkkeiden määrät ja osuudet syntymäkohortin tytöillä ja pojilla 1997–2015.

| | Tytöt | | Pojat | | Kaikki | |
|--|--------------|-------------|--------------|------------|--------------|-------------|
| Psyykenlääke (ATC) | n = 28 127 | % | n = 29 025 | % | n = 57 152 | % |
| Psykoosilääkkeet (N05A) | 1 486 | 5,3 | 1 066 | 3,7 | 2 552 | 4,5 |
| Neuroosilääkkeet ja rauhoittavat aineet eli rauhoittavat lääkkeet (N05B) | 421 | 1,5 | 389 | 1,3 | 810 | 1,4 |
| Unilääkkeet (N05C) | 174 | 0,6 | 101 | 0,4 | 275 | 0,5 |
| Masennuslääkkeet (N06A) | 2 837 | 10,1 | 1 302 | 4,5 | 4 139 | 7,2 |
| Keskushermostoa stimuloivat lääkeaineet eli ADHD-lääkkeet (N06B) | 322 | 1,1 | 1 142 | 3,9 | 1 464 | 2,6 |
| Psyykenlääkkeiden yhdistelmävalmisteet (N06C) | 32 | 0,1 | 8 | 0,0 | 40 | 0,1 |
| N05A–N06C | 3 575 | 12,7 | 2 800 | 9,6 | 6 375 | 11,2 |

Psyykenlääkkeiden käyttäjien määrä on kasvanut seurannan aikana sekä tytöillä että pojilla. Koulukäiset pojat käyttivät psyykenlääkkeitä, erityisesti ADHD-lääkkeitä, selvästi tyttöjä enemmän vuosina 2004–2010. Vuonna 2010 tyttöjen psyykenlääkkeiden käyttäjien määrä lähti selvään kasvuun masennuslääkkeiden käyttäjämäärän noustessa. Vuonna 2012 tytöt ohittivat pojat psyykenlääkkeiden käyttäjien määrässä. (Kuvio 57.)

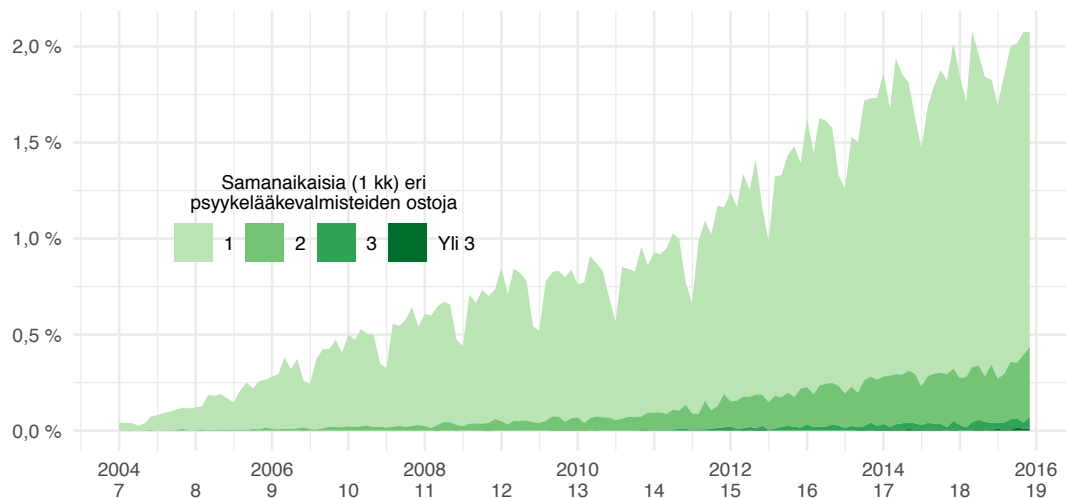
9 Kelan etuusrekisterin reseptitiedosto sisältää tiedot sairausvakuutuksen korvaamista lääkeostoista. Reseptitiedoston sisältöön vaikuttaa kulloinkin voimassa oleva lääkekorvausjärjestelmä. Vuoden 2005 loppuun korvattiin vain lääkeostoja, joissa kerralla ostettujen lääkkeiden yhteenlaskettu kustannus ylitti kiinteän omavastuuosuuden. Kiinteä omavastuu vuonna 2005 oli 10 euroa. Vuodesta 2006 alkaen omavastuuosuus poistettiin ja korvausta alettiin maksaa 42 prosenttia lääkkeen kustannuksesta. Tällöin myös edulliset lääkeostot kirjautuivat reseptitiedostoon. Lääkeryhmiin kuuluu myös lääkepakkauksia, jotka eivät ole korvattavia, ja täten niiden ostot eivät kirjaudu rekisteriin. (Autti-Rämö ym. 2009)



Kuvio 56. Vuonna 1997 syntyneiden tyttöjen ja poikien psyykenlääkkeitä ostaneiden osuus vuosina 2004–2015.

Kuviossa 58 selvennetään, miten suuri osuus lapsista käytti useita psyykenlääkkeitä samanaikaisesti. Kuviosta nähdään, montako eri psyykenlääkettä lapsi on kuukausitasolla ostanut (vrt. vuositaso kuviossa 57).

Psyykenlääkkeiden monikäyttö ei ollut yleistä ikäluokassa. Suurin osa psyykenlääkkeitä ostaneista nuorista oli ostanut vain yhden psyykenlääkkeen kuukauden aikana. Useiden psyykenlääkkeiden ostaminen samanaikaisesti oli hyvin harvinaista. Kahden tai useamman lääkevalmisteen ostajien prosenttiosuus pysyi alle puolessa prosentissa koko tarkastelujakson ajan. Osuus kuitenkin kasvoi tarkastelujaksolla samansuuntaisesti kuin psyykenlääkkeiden ostaminen ylipäätään.

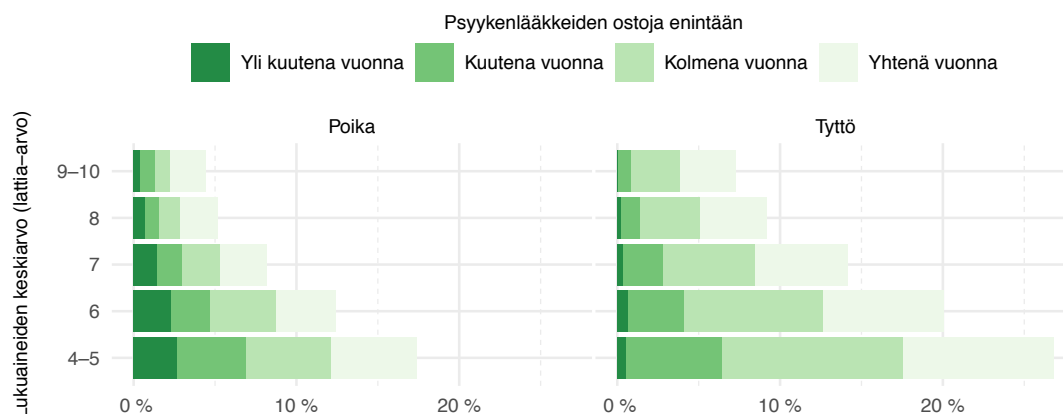


Kuvio 58. Vuonna 1997 syntyneiden psyykenlääkkeiden kuukausittainen monikäyttö seurannan aikana vuosina 2004–2015.

Seuraavissa kuvioissa 59–65 on tarkasteltu psyykenlääkkeiden ostotiheyttä seitsemän eri taustatekijän suhteen. Taustatekijöinä käytettiin vastaavia vanhempain liittyviä taustatekijöitä, joita käytettiin tutkittaessa somaattisten poliklinikkakäyntiluokkien osuuksia alaluvussa 6.1 somaattinen terveys. Näiden taustatekijöiden (vanhempain korkein koulutusaste, saatu toimeentulotuki, diagnosoitu mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriö, vanhempien kuolema ja avioero sekä kuormittavat tekijät) luokittelu on esitetty edellä mainitussa alaluvussa. Lisäksi taustatekijänä käytettiin syntymäkohortin henkilöiden lukuaineiden keskiarvoa, jonka ajateltiin olevan yhteydessä mielenterveyden häiriöiden kanssa (esim. Pelkonen, 2003). Psyykenlääkkeiden ostotiheydet jaettiin neljään luokkaan sen mukaan, oliko ostoja ollut enintään yhtenä vuonna, kolmena vuonna, kuutena vuonna tai yli kuutena vuonna.

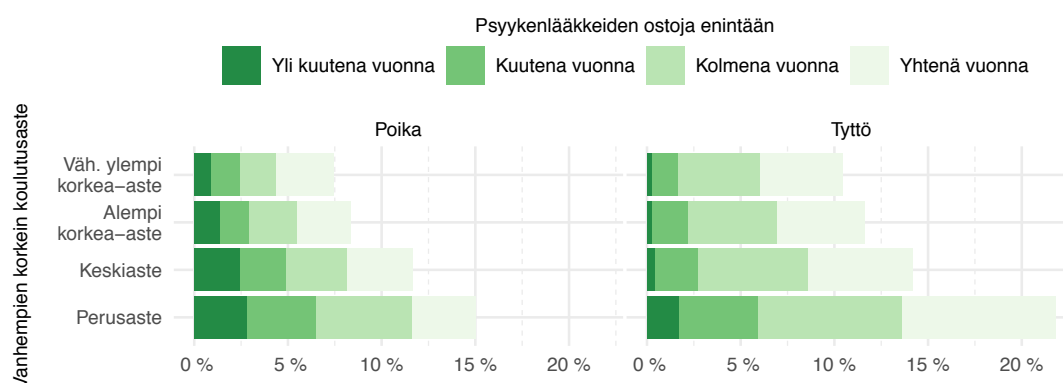
Vuonna 1997 syntyneiden peruskoulun päättötodistuksen lukuaineiden keskiarvo jaettiin viiteen luokkaan: keskiarvo 4–5 (5,3 %, n = 2 962), 6 (22,0 %, n = 12 318), 7 (30,1 %, n = 16 832), 8 (28,0 %, n = 15 652) ja 9–10 (14,6 %, n = 8 194). Keskiarvotieto puuttui 1 194 nuorelta.

Kuviosta 59 voi nähdä, että mitä heikompi kohorttilaisen lukuaineiden keskiarvo oli, sitä enemmän hän käytti psyykenlääkkeitä. Lukuaineiden keskiarvon laskiessa psyykenlääkkeitä käyttäneiden osuus kasvoi jokaisessa ostotiheysluokassa. Tytöillä psyykenlääkkeiden käyttö oli lähtökohtaisesti yleisempää riippumatta keskiarvosta ja ostotiheyden kasvu voimakkaampaa keskiarvon laskiessa.



Kuvio 59. Vuonna 1997 syntyneiden tyttöjen ja poikien psyykenlääkkeiden ostotiheysosuudet lukuaineiden keskiarvon mukaisissa luokissa vuosina 2004–2015.

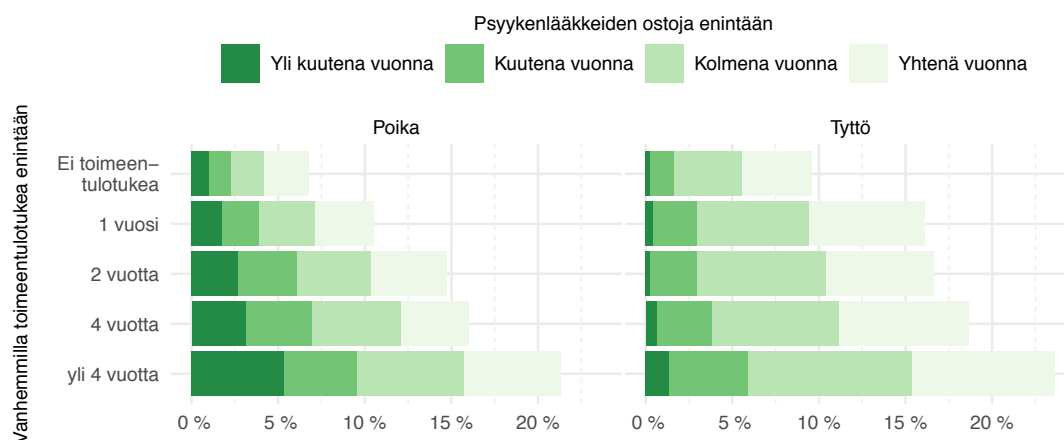
Kuviossa 60 on esitetty kohorttilaisten psyykenlääkkeiden ostotiheydet sen mukaan, mikä oli heidän vanhempiansa korkein koulutusaste. Mitä matalampi vanhempien korkein koulutusaste oli, sitä enemmän ja tiheämmin psyykenlääkkeitä käytettiin. Tytöillä osuudet olivat poikien vastaavia osuuksia suurempia.



Kuvio 60. Vuonna 1997 syntyneiden tyttöjen ja poikien psyykenlääkkeiden ostotiheysosuudet vanhempien korkeimman koulutusasteen mukaisissa luokissa vuosina 2004–2015.

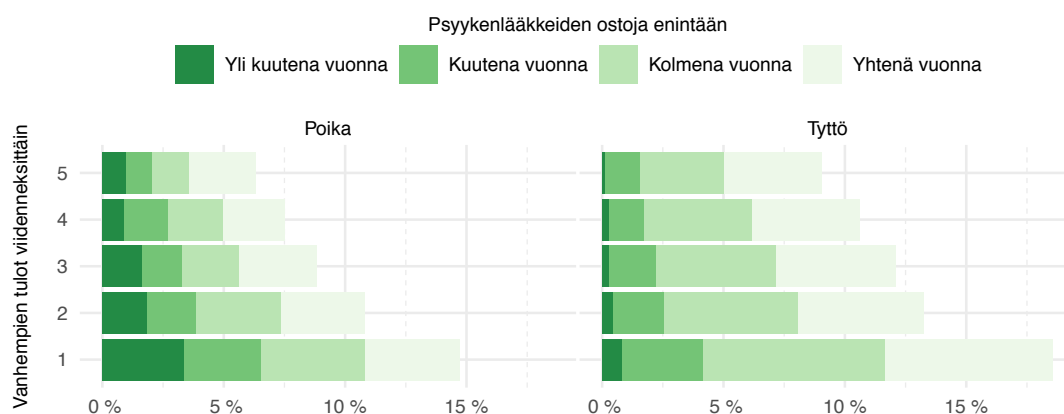
Mitä enemmän vanhemmille oli myönnetty yhteenlaskettua toimeentulotukea seurannan aikana seurannassa, sitä enemmän ja tiheämmin heidän vuonna 1997 syntyneet lapsensa käyttivät psyykenlääkkeitä. Tytöt käyttivät psyykenlääkkeitä enemmän kuin pojat riippumatta vanhempien toimeentulotukiluokasta. Pojat käyttivät psyykenlääkkeitä kuitenkin tyttöjä pidempään.

Yli kuutena vuonna psyykenlääkkeitä käyttäneiden poikien osuus vaihteli toimeentulotukea käyttämättömien vanhempien -luokan arvosta 1,0 eniten käyttäneiden vanhempien -luokan arvoon 5,3. Tytöillä osuus vaihteli vastaavasti välillä 0,1–1,3. (Kuvio 62.)



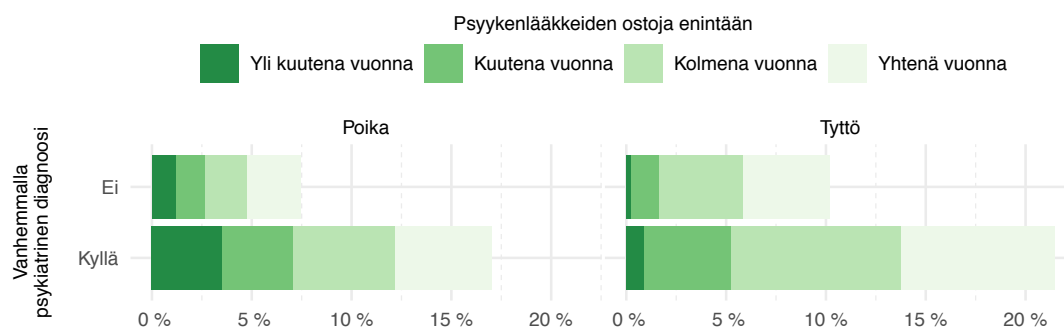
Kuvio 61. Vuonna 1997 syntyneiden tyttöjen ja poikien psyykenlääkkeiden ostotiheysosuudet vanhempien toimeentulotukiluokittain 2004–2015.

Ylimpään ansiotuloviidennekseen (arvo 5) kuuluvien vanhempien lapset käyttivät vähiten psyykenlääkkeitä; pojista 6,3 prosenttia ja tytöistä 9,0 prosenttia. Ansiotuloviidenneksien pienentyessä psyykenlääkkeitä käyttäneiden osuus kasvoi pojilla 14,8 prosenttiin ja tytöillä 18,5 prosenttiin. Kaikkien ostotiheysluokkien osuudet kasvoivat, kun vanhempien tuloluokka pieneni. (Kuvio 62.)



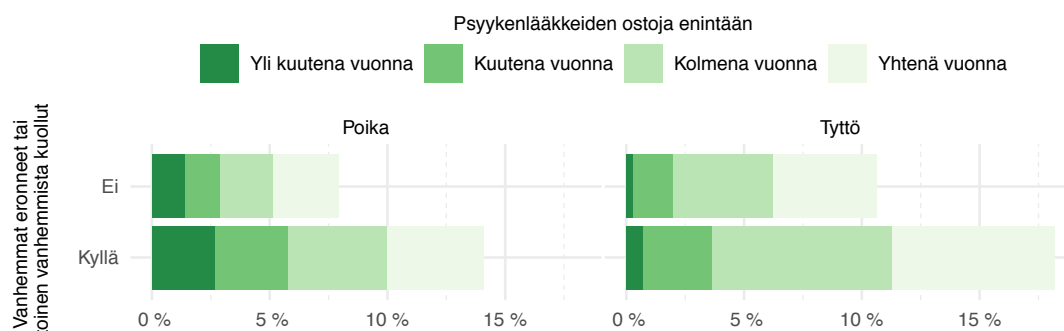
Kuvio 62. Vuonna 1997 syntyneiden tyttöjen ja poikien psyykenlääkkeiden ostotiheysosuudet vanhempien tuloluokittain vuosina 2004–2015.

Tytöt, joiden vanhemmilla oli mielenterveydenhäiriön diagnoosi, käyttivät psyykenlääkkeitä 2,4 kertaa enemmän (21,4 %) kuin tytöt, joiden vanhemmille ei ollut annettu psykiatrinen diagnoosi (10,1 %). Pojilla vastaava kerroin oli 2,3 (17,1 % vs. 7,5 %). Pojilla ostotiheysluokkien absoluuttinen erotus vaihteli välillä 2,1–3,1 prosenttiyksikköä. Luokkien väliset erotukset olivat pojilla huomattavasti tasaisemmin jakautuneet kuin tytöillä, joilla absoluuttiset erotukset vaihtelivat 0,7 prosenttiyksiköstä 4,3 prosenttiyksikköön. (Kuvio 63.)



Kuvio 63. Vuonna 1997 syntyneiden tyttöjen ja poikien psyykenlääkkeiden ostotiheysosuudet vanhempien mielenterveysdiagnoosin mukaan vuosina 2004–2015.

Syntymäkohortin 1997 tytöt ja pojat käyttivät psyykenlääkkeitä enemmän ja tiheämmin, jos heidän vanhempat olivat eronneet tai jompikumpi vanhemmista tai molemmat heistä olivat menehtyneet. (Kuvio 64.)



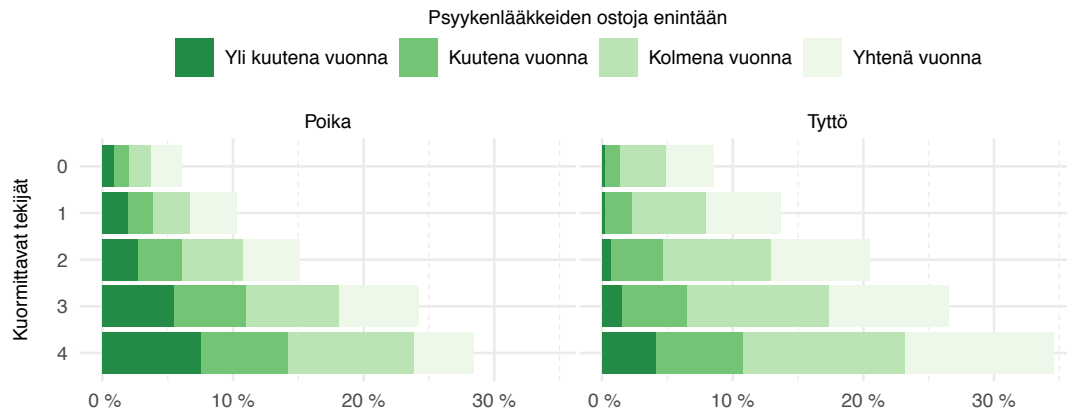
Kuvio 64. Vuonna 1997 syntyneiden tyttöjen ja poikien psyykenlääkkeiden ostotiheysosuudet vanhempien avioeron tai kuoleman mukaan vuosina 2004–2015.

Katsottaessa psyykenlääkkeiden ostotiheyksiä aiemmin muodostetun viisiluokkaisen kuormittavat tekijät -luokituksen mukaan huomataan kuvioista 65, kuinka psyykenlääkkeiden käyttäjien osuus on kasvanut kuormittavien tekijöiden määrän kasvaessa. Tytöistä 8,6 prosenttia käytti psyykenlääkkeitä, kun taustalla ei ollut lainkaan kuormittavia tekijöitä. Tytöistä psyykenlääkkeitä käytti 2,4-kertainen määrä, hieman yli viidennes (20,5 %), kun kuormittavien tekijöiden määrä kasvoi kahteen. Kun kuormittavien tekijöiden määrä kasvoi neljään, käyttäjien osuus tytöissä kohosi jo 4,0-kertaiseksi (34,5 %).

Poikien osalta kertoimet olivat aavistuksen suuremmat. Ilman kuormittavia tekijöitä taustalla 6,1 prosenttia pojista käytti psyykenlääkkeitä. Kun taustalla oli kaksi kuormittavaa tekijää, poikien psyykenlääkkeiden käyttö lisääntyi 2,5-kertaiseksi (15,1 %). Pojilla psyykenlääkkeiden käyttäjien osuus oli jopa 4,7-kertainen, kun taustalla oli kaikki neljä kuormittavaa tekijää (28,4 %).

Tytöillä yhtenä vuonna käyttäneiden osuus vaihteli välillä 3,7–11,3 prosenttia (7,6 prosenttiyksikköä) ja yli kuutena vuonna käyttäneiden osuus välillä 0,1–4,1 prosenttia (3,9 prosenttiyksikköä), kun verrattiin kuormittavien tekijöiden luokkia, ei lainkaan – kaikki neljä kuormittavaa tekijää. Vastaavasti poikien osuudet vaihtelivat vähiten käyttäneiden luokassa 2,3–4,6 prosenttia (2,3 prosenttiyksikköä) ja yli kuutena vuonna käyttäneiden keskuudessa 0,9–7,6 prosenttia (6,7 prosenttiyksikköä).

Tytöt käyttivät psyykenlääkkeitä seurannan aikana useimmiten enintään kolmena vuonna verrattuna poikiin. Pojilla psyykenlääkkeiden käyttö alkoi jo varhain, mistä syystä heidän psyykenlääkkeiden käyttönsä oli useammin pitkittynyttä kuin tyttöillä.



Kuvio 65. Vuonna 1997 syntyneiden tyttöjen ja poikien psyykenlääkkeiden ostotiheysosuudet vanhempien kuormittavien tekijöiden mukaan vuosina 2004–2015.

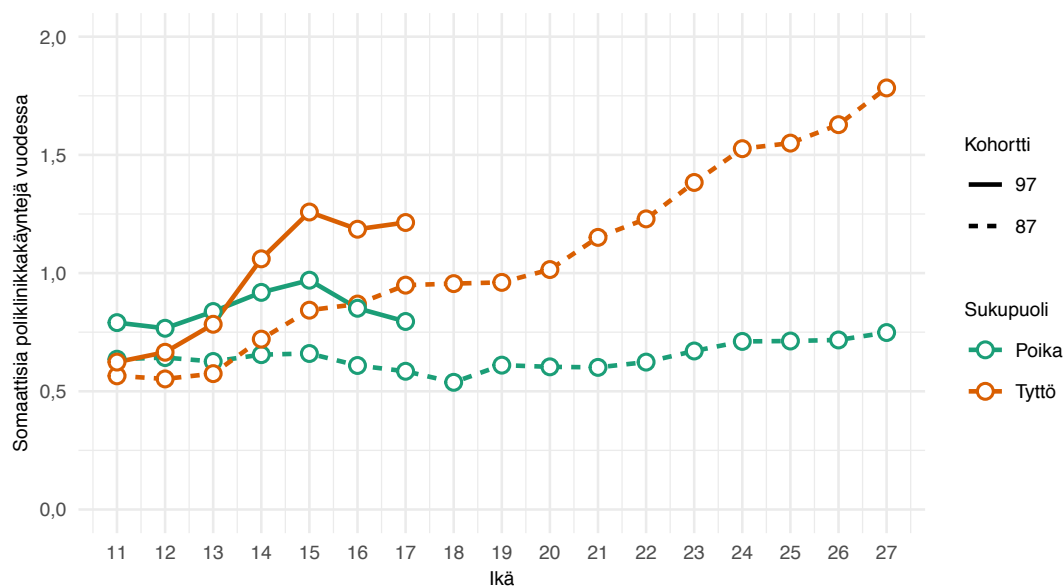
6.3 Vertailu syntymäkohorttien 1997 ja 1987 välillä

Tässä alaluvussa vertailemme kahden kansallisen syntymäkohortin 1987 ja 1997 somaattista terveyttä ja mielenterveyttä. Tarkastelemme terveyden muutosta kummankin syntymäkohortin osalta samoilta ikävuosilta – syntymästä täysi-ikäisyyteen. Vuonna 1997 syntyneet täyttivät vuonna 2015 seurannan päättyessä 18 vuotta. Tuolloin vuonna 1987 syntyneet olivat ennättäneet jo 28 vuoden ikään.

6.3.1 Somaattinen terveys

Kuviossa 66 on esitetty syntymäkohorttien 1987 ja 1997 tyttöjen ja poikien somaattisten poliklinikkakäyntien keskimääräiset käyntimäärät vuosittain. Vertailussa selviää, että pojat ovat käyneet poliklinikalla somaattisten syiden vuoksi tasaisemmin kuin tytöt. Tyttöjen käyntimäärät puolestaan lähtivät kasvuun 13 ikävuoden tienoilla kummassakin syntymäkohortissa.

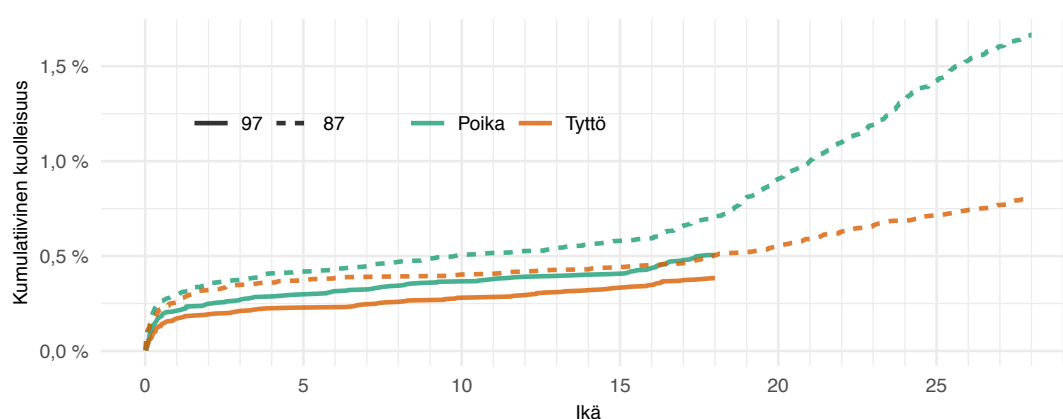
Syntymäkohorttien käyrien muoto, niin tytöillä kuin pojilla, mukailee toisiaan. Yleisesti voidaan todeta, että vuonna 1997 syntyneet ovat käyttäneet erikoissairaanhoidon poliklinikkapalveluita somaattisten häiriöiden hoitoon enemmän kuin vuonna 1987 syntyneet. Suurin ero syntymäkohorttien välillä (keskimääräisissä) käyntimäärissä näkyy 15-vuotiaana.



Kuvio 66. Kansallisten syntymäkohorttien 1987 (ikä 11–27) ja 1997 (ikä 11–17) vertailu keskimääräisten somaattisten erikoissairaanhoidon poliklinikkakäyntimäärien osalta tytöillä ja pojilla.

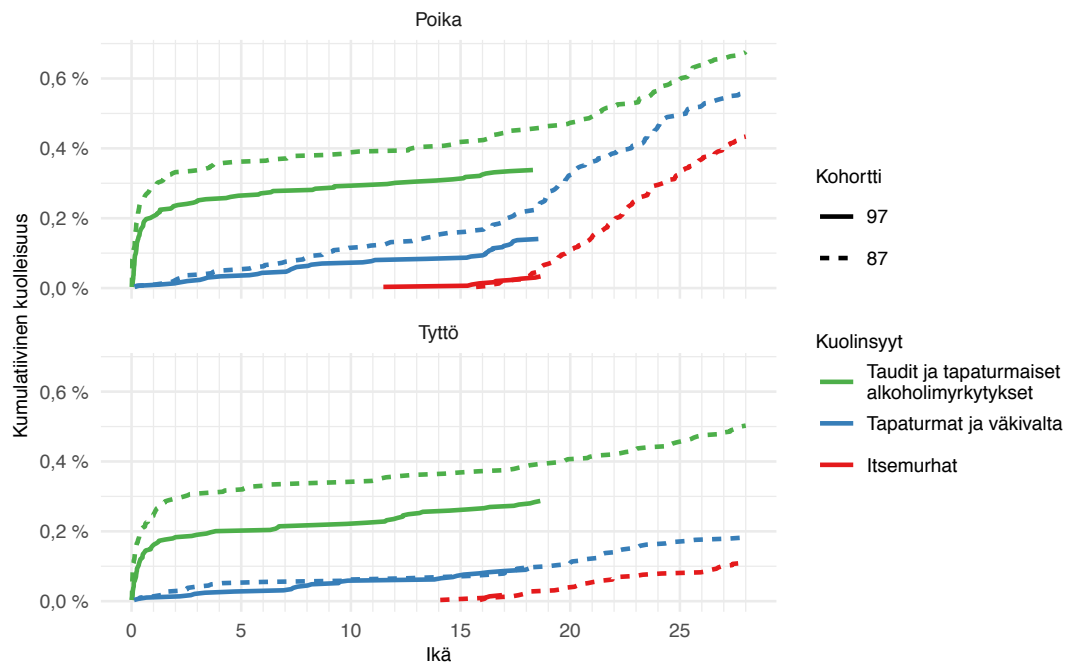
Tilastokeskuksen mukaan vuonna 1987 vastasyntyneiden elinajanodote tytöille oli 78,7 vuotta ja pojille 70,7 vuotta. Vuonna 1997 syntyneille lapsille elinajanodotteet olivat noin kahdesta kolmeen vuotta pidemmät – tytöille 80,5 ja pojille 73,4 vuotta.

Kuviossa 67 on esitetty syntymäkohorttien toteutuneet kuolemat sukupuolittain. Poikien kuolleisuus on ollut syntymästä alkaen suurempaa kuin tyttöillä. Sukupuolten välinen ero kuolleisuudessa on pysynyt lähes vakiona teini-iän loppuun saakka, minkä jälkeen noin 20-vuotiaana syntymäkohortissa 1987 poikien kuolleisuus on lähtenyt vahvaan nousuun verrattuna tyttöjen kuolleisuuteen. Yleisesti ottaen vuonna 1997 syntyneiden kuolleisuus on vähäisempää kuin vuonna 1987 syntyneillä. Esimerkiksi syntymäkohortin 1997 poikien kuolleisuus ohitti vuonna 1987 syntyneiden tyttöjen kuolleisuuden 16 vuoden iässä.



Kuvio 67. Kansallisten syntymäkohorttien 1987 (ikä 0–27) ja 1997 (ikä 0–17) vertailu kumulatiivisen kuolleisuuden osalta tytöillä ja pojilla.

Tarkasteltaessa kuolleisuutta eri kuolinsyiden mukaan kuviossa 68 huomataan, että taudit ja tapaturmaiset alkoholimyrkytykset olivat suurin kuolleisuuden aiheuttaja. Tosin vuonna 1997 syntyneillä alkoholiperäiset sairaudet ja tapaturmainen alkoholimyrkytys eivät olleet kuolemansyynä koko seurannan aikana. Vuonna 1987 syntyneillä ko. kuolemansyy esiintyi ensi kerran 20-vuotiaana. Edellä kuvatut sukupuolittaiset ja syntymäkohorttien väliset erot kuolleisuudessa pitävät paikkansa. Poikien kuolleisuutta 16 ikävuoden jälkeen näyttää nostavan erityisesti tapaturmat ja väkivalta, mutta myös lisääntyneet itsemurhat. On huomattava, että tytöillä kuolleisuus tapaturmiin ja väkivaltaan on pysynyt suhteellisen samana riippumatta syntymäkohortista. (Kuvio 68.)



Kuvio 68. Kansallisten syntymäkohorttien 1987 ja 1997 vertailu kuolemien ja kuolemansyiden suhteen alaluokittain.

6.3.2 Mielenterveys

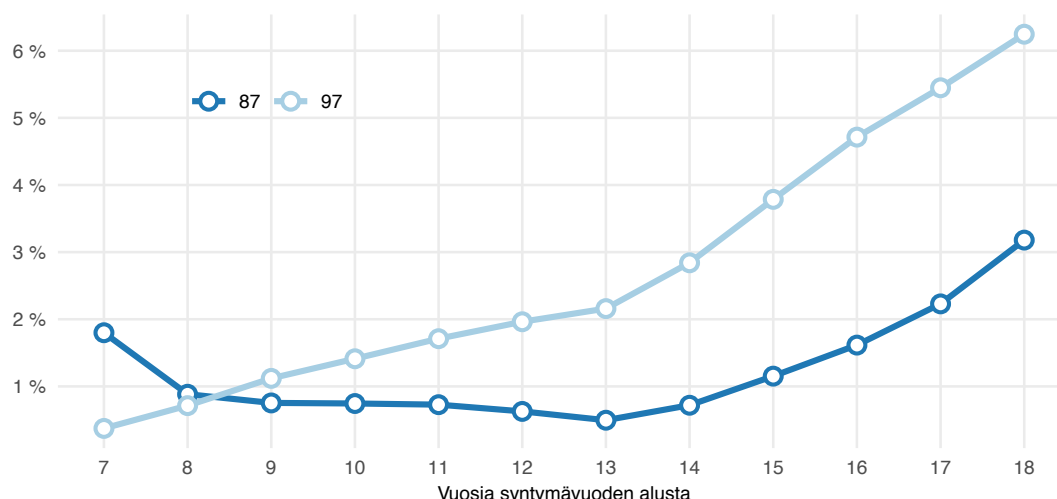
Vuonna 1997 syntyneistä yhä useampi 12–18-vuotias sai psykiatrisen tai neurokehityksellisen diagnoosin erikoissairaanhoidosta verrattuna vuonna 1987 syntyneisiin nuoriin (Gyllenberg 2018). Diagnoosin saaneiden tyttöjen osuus vanhemmassa syntymäkohortista oli 9,8 prosenttia ja nuoremmassa 14,9 prosenttia. Vastaavasti pojista diagnoosin sai vanhemmasta ikäluokasta 6,2 prosenttia ja nuoremmasta 8,8 prosenttia.

Ilmaantuvuuden muutos tytöillä oli 5,2 prosenttiyksikköä (95 %:n luottamusväli 4,8–5,5) ja pojilla 2,6 prosenttiyksikköä (2,4–2,9). Nopeinta kasvu oli tytöillä 14–17 vuoden iässä ja pojilla 12–14-vuotiaana. Määrällisesti ja ikäluokkaan suhteutettuna eniten yleistyivät tyttöjen masennus- ja ahdistusdiagnooseihin liittyvät erikoissairaanhoidon käynnit. Pojilla määrällisesti eniten lisääntyivät ADHD-diagnoosiin liittyvät käynnit.

Psykiatrisen tai neurokehityksellisen diagnoosin saaminen oli nuoremmassa kohortissa tytöillä 1,6 kertaa (1,5–1,8) ja pojilla 1,5 kertaa (1,4–1,6) suurempaa. Tarkasteltaessa pelkästään osastojaksoja vastaavat luvut olivat tytöille 1,3 (1,2–1,5) ja pojille 1,2 (1,0–1,4). (Gyllenberg 2018)

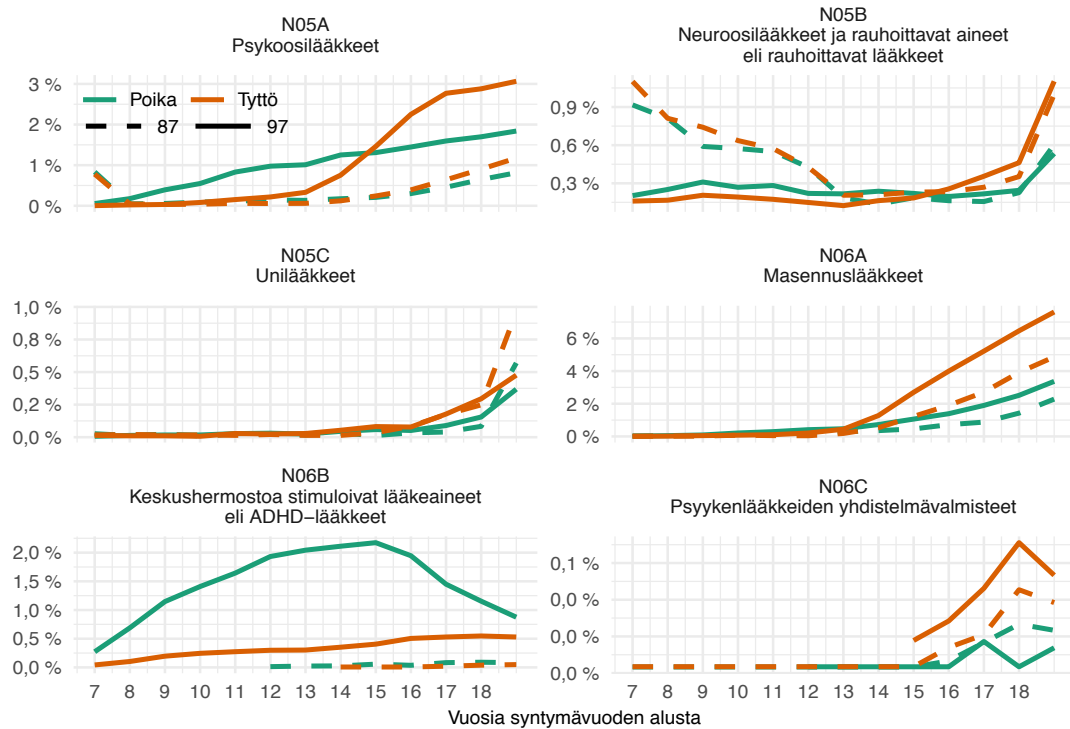
Vastaava kasvu syntymäkohorttien välillä on nähtävissä myös kuviossa 69 esitetystä lääkäreiden määräämien psyykenlääkkeiden vuosittaisissa käyttäjien osuuksissa. Vuonna 1997 syntyneitä psyykenlääkkeiden käyttäjiä oli lähes joka ikäluokassa enemmän kuin vuonna 1987 syntyneitä.

Poikkeukset olivat nuorissa ikäluokissa, 7- ja 8-vuotiaina. Psyykenlääkkeitä käyttäneiden osuuksien absoluuttinen erotus syntymäkohorteissa on kasvanut vuosi vuodelta. Teini-iän alussa – vuonna jolloin nuori täytti 13 vuotta – absoluuttinen erotus oli 1,7 prosenttiyksikköä. Vuonna, jolloin kohorttilainen täytti 18 vuotta, ero oli 3,0 prosenttiyksikköä. Suhteellisesti tarkasteltuna ero oli suurimmillaan 13-vuotiaana, kun vuonna 1997 syntyneitä psyykenlääkkeiden käyttäjiä oli 4,4 kertaa enemmän kuin vuonna 1987 syntyneitä käyttäjiä. Suhteellinen ero kaventui ja 18-vuotiaana nuoremman syntymäkohortin nuoret käyttivät enää 1,9 kertaa enemmän psyykenlääkkeitä verrattuna vanhemman syntymäkohortin nuoriin. Myös Saastamoinen (2017) ja kollegat ovat raportoineet psykoosilääkkeiden käyttäjien määrän kasvusta ja aikaisemmin Autti-Rämö ym. (2009) kaikkien psyykenlääkkeiden käytön kasvua.



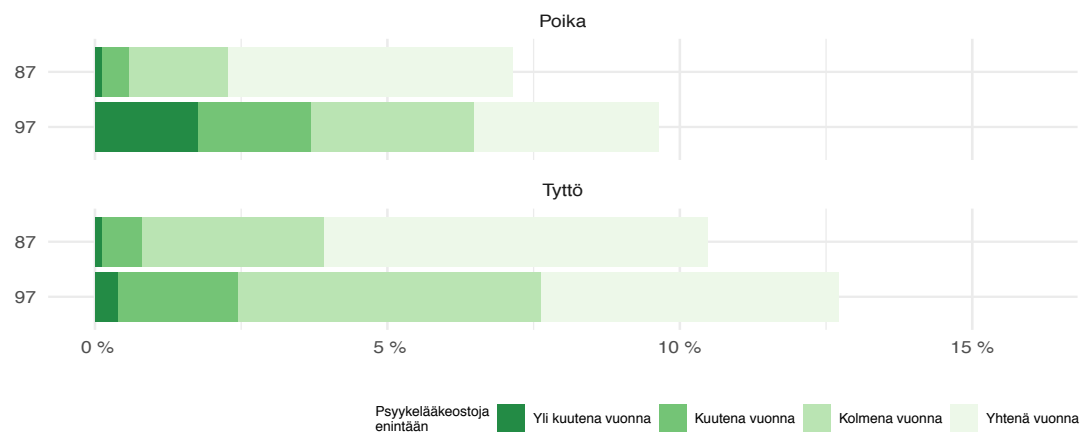
Kuvio 69. Psyykenlääkkeitä käyttäneiden henkilöiden määrä ikäryhmissä vuosittain.

Kuviossa 70 on esitetty psyykenlääkeryhmittäiset käyttäjämäärien ikävuosittaiset osuudet syntymäkohorteilla 1987 ja 1997. Huomaa poikkeavat mitta-asteikot y-akselilla. Absoluuttista, iän mukaan kasvavaa, eroa on tapahtunut psykoosi- ja masennuslääkkeiden osalta (N05A ja N06A). Vuonna 1997 syntyneet ovat käyttäneet myös enemmän keskushermostoa stimuloivia lääkeaineita (N06B) kuin vanhempi syntymäkohortti. Käyttäjämäärien osuuksien ero syntymäkohorttien välillä on ADHD-lääkkeiden osalta vaihdellut ikävuosittain. Suhteellisesti eniten kasvua on tapahtunut psykoosilääkkeiden käyttäjien määrässä verrattaessa syntymäkohorttien 1987 ja 1997 psyykenlääkkeiden käyttäjämäärien vuosittaisia osuuksia. Käyttäjien osuus on lähes 2,5-kertaistunut. Kuviossa 69 nähdyt korkeat osuudet 7- ja 8-vuotiailla vuonna 1987 syntyneillä verrattuna nuoremman syntymäkohortin vastaaviin osuuksiin ovat seurausta psykoosilääkkeiden ja rauhoittavien lääkkeiden käytöstä. Osaa psykoosilääkkeistä (N05AC02) ja rauhoittavista lääkkeistä (N05BB01) on käytetty esimerkiksi muiden kuin psyykkisten oireiden hoitamiseen – esimerkiksi allergisten oireiden hoitoon (Ekbländ ym. 2011). Kuviossa 70 näiden lääkkeiden osuus on seurannan alussa vuonna 2004 korkeimmillaan vanhemman syntymäkohortin osalta.



Kuvio 70. Syntymäkohorttien 1987 ja 1997 psyykenlääkeryhmien käyttäjien osuus syntymäkohortista vuosittain. Huomaa poikkeavat mitta-asteikot y-akseleilla.

Syntymäkohortin 1997 lapset käyttivät psyykenlääkkeitä enemmän verrattuna syntymäkohorttiin 1987 tarkasteltaessa kumulatiivista käyttäjien osuutta vuosina, jolloin syntymäkohortit täyttivät 7–18 vuotta. Absoluuttinen ero psyykenlääkkeiden käyttäjien määrässä oli tyttöjen osalta 2,2 prosenttiyksikköä (12,7 % vs 10,5 %) ja pojilla 2,5 prosenttiyksikköä (9,7 % vs 7,2 %). Lisäksi nuoremassa syntymäkohortissa käyttö oli pidentynyt vanhempaan kohorttiin nähden. Käyttäjiä, jotka käyttivät psyykenlääkkeitä 7–18-vuotiaina useammin kuin kolmena vuonna, oli nuoremman syntymäkohortin tytöissä 2,4 prosenttia, kun vanhemmassa kohortissa käyttäjiä oli 0,8 prosenttia. Pojilla vastaavat luvut olivat 3,7 prosenttia vuonna 1997 syntyneiden osalta ja 0,6 vuonna 1987 syntyneillä. Käytön pidentyessä enintään yhtenä vuonna käyttäneiden osuus oli pienentynyt verrattaessa käyttöosuuksia syntymäkohorttien välillä. Nuoremman syntymäkohortin tytöistä 5,1 prosenttia käytti vertailuikävuosien aikana psyykenlääkkeitä, kun vanhemman kohortin tytöistä käyttäjiä oli 6,6 prosenttia. Vastaavasti pojilla luvut olivat 3,2 ja 4,9 prosenttia. (Kuvio 71.)



Kuvio 71. Kansallisten syntymäkohorttien 1987 ja 1997 vertailu psyykenlääkkeiden käyttäjien osto-osuuksien suhteen ikävuosina 7–18.

7 Kohdennettujen tai eriytyneiden palveluiden käyttö ja rikollisuus

7.1 Vammaisasetuudet

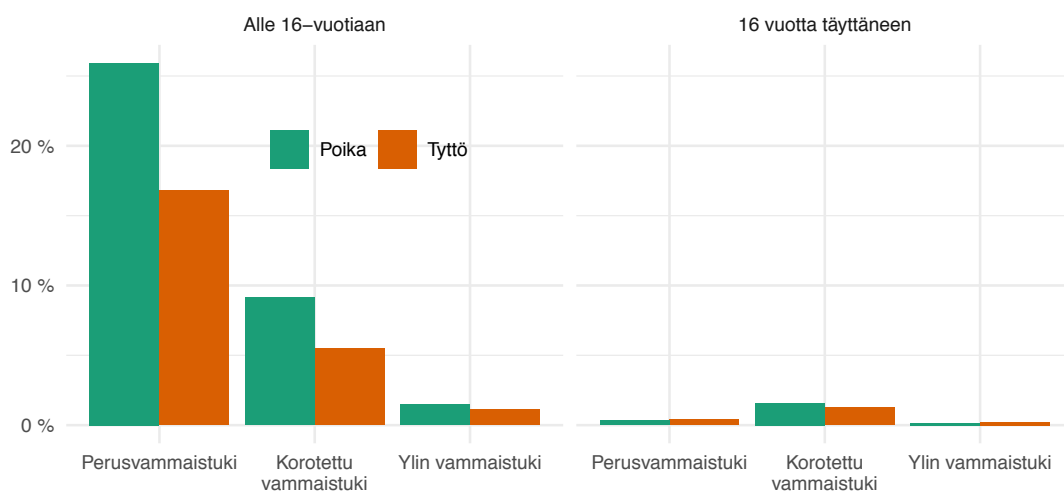
Vammainen tai pitkäaikaisesti sairas henkilö voi saada rahallista tukea, jolla helpotetaan henkilön itsenäistä elämistä arjessa. Alle 18-vuotiaiden kohdalla vammaisasetuudet jakautuvat kahteen etuusluokkaan: alle 16-vuotiaan vammaistukeen ja 16 vuotta täyttäneen vammaistukeen. Etuudessa on kolme eri tasoa: perus-, korotettu ja ylin vammaistuki.

Alle 16-vuotiaan vammaistukea voidaan myöntää lapselle, joka vammansa tai sairautensa vuoksi tarvitsee tavanomaista enemmän säännöllistä huolenpitoa, hoitoa tai kuntoutusta vähintään kuuden kuukauden ajan. Tukea myönnettäessä arvioidaan, kuinka paljon huolenpitoa ja hoitoa lapsi tarvitsee, liittyykö tarve sairauteen ja onko tarve tavanomaista suurempaa verrattuna muihin vastaavan ikäisiin terveisiin lapsiin.

Pitkäaikaiset sairaudet, kuten lapsuudenaikainen diabetes tai astma, voivat oikeuttaa alle 16-vuotiaan vammaistuen saamiseen (Vammaistuki lapselle 2018). 16 vuotta täyttäneen vammaistuella on tarkoitus auttaa vammaisen tai pitkäaikaisesti sairaan henkilön arjen sujumista, työskentelyä tai opiskelua. Tukea voidaan myöntää henkilöille, joilla on vähintään vuoden ajan vamman tai sairauden vuoksi heikentynyt toimintakyky eli vaikeuksia selviytyä arjen toiminnoista tai huolehtia itsestään. Toimintakyvyllä ei tässä yhteydessä tarkoiteta työkyvyn heikkenemistä (Vammaistuki aikuiselle 2018).

Suomessa vuonna 1997 syntyneiden joukossa alle 16-vuotiaiden vammaisasetuudet olivat hyvin yleisiä, mutta 16 vuotta täyttäneiden etuuksien käyttö oli jo hyvin harvinaista (kuvio 72). Tämä on ymmärrettävä tulos, sillä alle 16-vuotiaan vammaisasetuksiin ovat oikeutettuja useimmat pitkäaikaissairaat lapset, joilla on jokin verrattain yleinen sairaus kuten astma tai diabetes. Vuonna 1997 syntyneistä tytöistä noin neljäsosa (6585 henkilöä) ja pojista yli kolmannes (10 615 henkilöä) oli saanut jossain vaiheessa alle 16-vuotiaan vammaisasetuksia. Selvästi suurin osuus alle 16-vuotiaiden vammaisasetuksista oli perusvammaistukea.

Sen sijaan 16 vuotta täyttäneiden vammaisasetuksien myöntöperusteet olivat hyvin erityyppiset kuin alle 16-vuotiailla ja näiden etuuksien käyttö oli selvästi harvinaisempaa. Kohortin tytöistä 1,9 prosenttia ja pojista 1,7 prosenttia oli saanut 16 vuotta täyttäneen vammaistukea 18 ikävuoteen mennessä. Näistä korkein osuus oli korotettuja vammaistukia.



Kuvio 72. Syntymäkohortin 1997 nuorten jakautuminen (%) alle 16-vuotiaiden ja 16 vuotta täyttäneiden vammaistuen myöntöperusteella.

7.2 Kuntoutusetuudet ja työkyvyttömyyseläke

Kuntoutus on tarkoitettu henkilölle, jonka sairaus tai vamma haittaa opiskelua, työtä tai itsenäistä arjesta selviytymistä. Kuntoutuksen tavoitteena voi olla esimerkiksi opintojen loppuun saattaminen, fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen tai palauttaminen, sopivan koulutusalan valitseminen tai sopeutuminen elämään sairauden tai vamman kanssa (Kuntoutus 2018). Kuntoutuksia järjestävät Suomessa monet eri organisaatiot ja näitä ovat esimerkiksi Kela, julkinen terveydenhuolto sekä kunnan sosiaalipalvelut. Tässä raportissa rajaamme tarkastelun vain Kelan tukemiin kuntoutuksiin.

Kelan järjestämiä kuntoutuksia ovat:

- Kuntoutuspsykoterapia
- Ammatillinen kuntoutus
- Vaativa lääkinällinen kuntoutus
- Harkinnanvarainen kuntoutus

Kuntoutuspsykoterapia on tarkoitettu 16–67-vuotiaille henkilöille, joiden työ- tai opiskelukyky on vaarantunut mielenterveyden häiriön vuoksi. Kuntoutuspsykoterapia on vuodesta 2011 alkaen ollut lakisääteistä eikä enää harkinnanvaraista.

Ammatillinen kuntoutus tukee sairastuneen tai vammautuneen työllistymistä, työelämässä pysymistä tai työelämään palaamista.

Vaativa lääkinällinen kuntoutus on suunnattu pitkäkestoisesti kuntoutuksen tarpeessa oleville henkilöille, joilla on vamman tai sairauden vuoksi huomattavia vaikeuksia selviytyä jokapäiväisessä elämässä tai arjessa. Kuntoutuksella tavoitellaan työkykyä tai arkielämässä selviytymistä sairaudesta tai vammasta huolimatta.

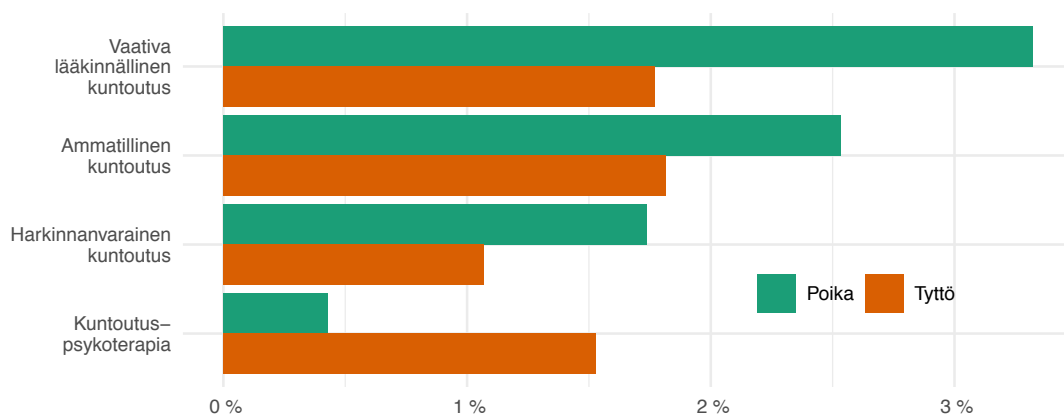
Harkinnanvarainen kuntoutus pitää sisällään erilaisia kuntoutuspalveluja, jotka täydentävät Kelan myöntämiä ammatillisia ja vaativan lääkinällisen kuntoutuksen palveluita.

Kuntoutuksen ajaksi on mahdollista saada kuntoutusrahaa, jonka tarkoitus on turvata henkilön toimeentuloa siltä ajalta, kun henkilö osallistuu kuntoutukseen. Kuntoutusrahaa voi saada kuntoutuspäivältä, joka kestää matkoineen vähintään neljä tuntia tai muutoin estää henkilön työnteon (Kuntoutusraha 2018). Lisäksi alle 20-vuotiaan on mahdollista saada nuoren kuntoutusrahaa, jota maksetaan opiskelun tai muun työelämään tähtäävän kuntoutuksen ajalta. Nuoren kuntoutusrahan saamisen edellytyksenä on, että nuori on saanut opiskelupaikan ennen kuin on täyttänyt 20 vuotta. Tässä raportissa puhumme kuitenkin vain yleisesti kuntoutusrahasta, johon sisältyy myös nuoren kuntoutusraha.

Työkyvyttömyyseläke on tarkoitettu 16–64-vuotiaille henkilöille, joiden työkyky on alentunut sairauden tai vamman vuoksi vähintään vuoden ajaksi, eikä työkyky ole parantunut tai palautunut hoidon tai kuntoutuksen aikana. Oikeutta työkyvyttömyyseläkkeeseen arvioidaan terveydentilan, iän, koulutuksen, asuinpaikan sekä työhistorian perusteella. Työkyvyttömyyseläkettä myönnetään joko toistaiseksi jatkuvana tai määräaikaisena, jolloin puhutaan kuntoutustuesta. Eläke myönnetään kuntoutustukena, mikäli työkyvyn arvioidaan palautuvan hoidon tai kuntoutuksen avulla (Työkyvyttömyyseläke työkyvyn heiketessä 2018).

Kuviossa 73 on esitetty vuonna 1997 syntyneiden nuorten saamat kuntoutusetuudet eri lajeittain ja sukupuolittain. Kuntoutusetuuksia ylipäättään oli 18 ikävuoteen mennessä saanut noin viisi prosenttia tytöistä (yhteensä 1 418 henkilöä) ja noin kuusi prosenttia pojista (1 836 henkilöä).

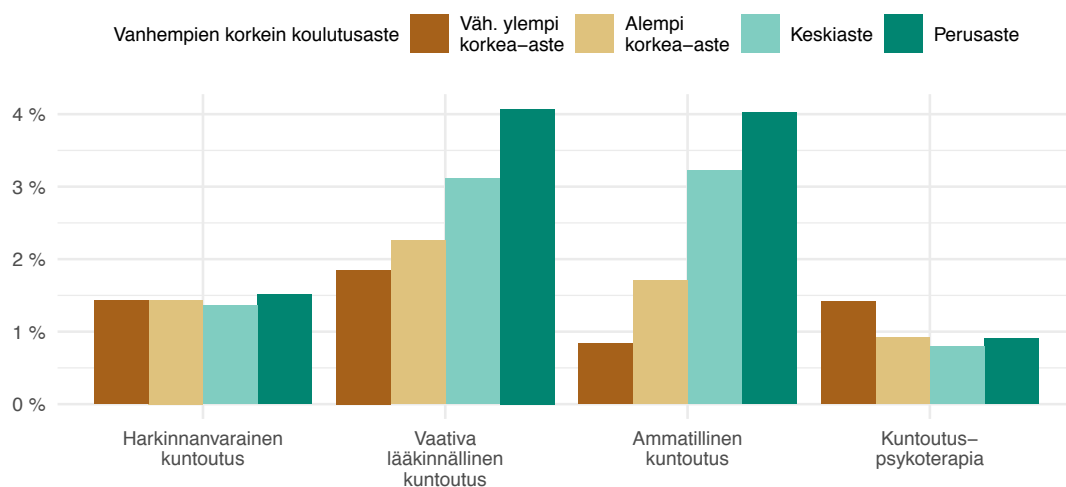
Eri kuntoutuslajeihin liittyen huomasimme eroja sukupuolten välillä. Kaikki muut kuntoutuslajit kuntoutuspsykoterapiaa lukuun ottamatta olivat selvästi yleisempiä poikien kuin tyttöjen kohdalla. Tyttöjen keskuudessa taas kuntoutuspsykoterapia oli yleisempi kuin pojilla. Kaikkien kuntoutuslajien osalta käyttö jäi kuitenkin korkeintaan 3,3 prosenttiin. Yleisimmät kuntoutuslajit olivat vaativa lääkinällinen kuntoutus ja ammatillinen kuntoutus. Kuntoutusten lisäksi kuntoutusrahaa oli saanut noin kolme prosenttia tytöistä (yhtensä 849 henkilöä) ja 3,6 prosenttia pojista (1046 henkilöä).



Kuvio 73. Syntymäkohortin 1997 lasten jakautuminen (%) sukupuolittain ja kuntoutuslajeittain.

Kuviossa 74 havainnollistamme vuonna 1997 syntyneiden lasten perheiden koulutustaustojen yhteyttä eri kuntoutuslajeihin. Vaativaa lääkinällistä kuntoutusta ja ammatillista kuntoutusta saivat muita suuremmalla osuudella lapset, joiden perheissä korkein koulutusaste oli enintään keskiaste. Vastaavaa eroa ei ollut havaittavissa harkinnanvaraisessa kuntoutuksessa. Vanhempien koulutuksen suhde kuntoutusten osuuteen oli päinvastainen kuntoutuspsykoterapiassa, jossa korkeammin koulutetusta perheestä tulevat kohorttilaiset olivat käyneet muita yleisemmin. Tämän eron syytä ei vielä tarkkaan tunneta ja aihe vaatii siis lisätutkimusta. Yksi mahdollinen selittävä tekijä on psykoterapian erilainen saatavuus eri puolella Suomea. Mahdollisesti lapset, joiden perheissä oli korkea koulutus, asuvat alueilla, joilla psykoterapian saatavuus on parempi kuin muilla alueilla.

Työkyvyttömyyseläkettä oli vuonna 1997 syntyneistä lapsista saanut 0,6 prosenttia tytöistä (168 henkilöä) ja 0,9 prosenttia pojista (253 henkilöä). Kokonaisuudessaan työkyvyttömyyseläkettä oli myönnetty 459 kappaletta, ja myönteisistä päätöksistä valtaosa, noin 76 prosenttia oli tehty mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden (ICD-10: F-diagnoosiluokka) perusteella. Työkyvyttömyyseläkkeiden osalta on huomioitavaa, että alle 20-vuotiaiden kohdalla kuntoutus ja erityisesti nuoren kuntoutusraha on aina ensisijainen etuus työkyvyttömyyseläkkeeseen nähden. Tämä osittain selittää työkyvyttömyyseläkettä saaneiden pientä lukumäärää.



Kuvio 74. Vanhempien korkeimman koulutuksen yhteys lasten käyttämiin kuntoutuslajeihin.

7.3 Lastensuojelu

Tässä luvussa tarkastellaan lastensuojelun toimenpiteitä vuonna 1997 Suomessa syntyneiden keskuudessa ja keskitytään niihin lapsiin, jotka on sijoitettu kodin ulkopuolelle. Lastensuojelulaki säättää lasten oikeudesta turvalliseen kasvuympäristöön, tasapuoliseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun.

Ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista on lapsen vanhemmilla ja muilla huoltajilla. Lasten ja perheiden kanssa toimivien viranomaisien on puolestaan tuettava vanhempia ja huoltajia heidän kasvatustehtävässään. Tuen tarpeen ilmetessä sitä on pyrittävä tarjoamaan riittävän varhain järjestämällä perheelle tarvittavia palveluita ja tukitoimia. Lasten ja perheiden kanssa toimivien ammattilaisten velvollisuutena on tarvittaessa ohjata lapsi ja perhe lastensuojelun piiriin.

Viranomaisilla on velvollisuus toimia mahdollisimman hienovaraisesti ja ensisijaisesti avo- huollon tukitoimenpiteitä käyttäen, jolloin lapsi voi jatkaa asumista huoltajiensa kanssa. Lastensuojelun tärkein periaate on kuitenkin lapsen etu. Mikäli lapsi ei tule autetuksi lievemmin keinoin, viranomaisilla on velvollisuus sijoittaa lapsi kodin ulkopuoliseen hoitoon ja kasvatukseen. Tässä raportissa keskitytään nimenomaisesti tilanteisiin, joissa lapsi on täytynyt sijoittaa kodin ulkopuolelle lastensuojelluksista syistä.

Lasten hyvinvoinnin pitkäaikaiset asiantuntijat Tarja Heino (2017) ja Matti Rimpelä (2018) ovat nimittäneet 1990-luvun loppua voimakkaan lapsipoliittisen kehittämisen aikakaudeksi, jota vuonna 1991 alkanut taloudellinen lama varjosti. Suomalaislasten näkökulmasta merkittävien 1990-luvulla tapahtunut kehitys lienee Yhdistyneiden kansakuntien Lapsen oikeuksien sopimuksen ratifiointi vuonna 1992. Sopimus luettelee lapsen ihmisoikeudet ja asettaa valtioille velvollisuuden toteuttaa ne. Vuonna 1983 asetettu lastensuojelulaki oli edelleen voimassa, ja valtioneuvosto antoi- kin vuonna 1995 eduskunnalle selonteon uuden lastensuojelulain toimeenpanosta. Lastensuojelu otettiin myös hallitusohjelmien osaksi, ensin Paavo Lipposen II hallituksen ohjelmassa vuonna 1999, minkä jälkeen lastensuojelun kehittäminen pysyi osana seuraavien hallitusten ohjelmia. Uusi lastensuojelulaki annettiin kuitenkin vasta vuonna 2007 ja se tuli voimaan seuraavana vuonna.

Uusi lastensuojelulaki vuodelta 2008 korosti ehkäisevien toimenpiteiden merkitystä ja suunnitelmallisuutta kunnallisen palvelujärjestelmän jokaisella tasolla. Laki ohjasi niin ongelmien varhaiseen havaitsemiseen kuin niihin puuttumiseen. Lastensuojelun päätöksentekoprosesseja siirrettiin sosiaalilautakunnilta viranhaltijoille ja hallinto-oikeudelle.

Käytäntöjä uudistettiin monilta osin. Lastensuojeluilmoituksen ilmoitusvelvollisuus laajennettiin koskemaan aiempaa laajempaa joukkoa lasten ja perheiden kanssa työskenteleviä ammat- tilaisia. Velvollisuus syntyi jo tilanteissa, joissa ammattilainen arvioi lapsen tilanteen edellyttävän lastensuojelun arviota, kun vanhassa laissa lastensuojelun tarpeen tuli olla ilmeinen. Lastensuojelun tarpeen arviointiin liittyviä määräaikoja täsmennettiin, suunnitelmallisuutta lisättiin ja sosiaali- huollon viranhaltijoiden kelpoisuuksia tarkistettiin. Lastensuojelun avo- ja sijaishuollon perustelut eivät kuitenkaan keskeisiltä osin muuttuneet.

Viimeisen kymmenen vuoden aikana lastensuojelulakiin on tehty yli 20 muutosta. Moni muutos on koskettanut vuonna 1997 syntyneitä lapsia. Lain uudistukset ovat osaltaan vaikuttaneet siihen, millaisiksi vuonna 1997 syntyneiden lasten palvelupolut ovat muotoutuneet. Oleellista silti on, ettei kodin ulkopuolelle sijoittamisen peruseriaatteissa ole tapahtunut perustavanlaatuisia oleel- lisiä muutoksia, vaikka käytännöt ovatkin muuttuneet. Esimerkiksi huostaanoton kriteerit ovat edelleen samat kuin 1980-luvulla. Sen vuoksi seuraavassa lastensuojelulakien alaisia toimenpiteitä tarkastellaan rinnakkain siten, että ”vanha laki” viittaa vuoden 1983 lastensuojelulakiin, kun taas ”uusi laki” viittaa vuoden 2007 lastensuojelulakiin.

Niin vanhan kuin uuden lain puitteissa lapsi on voitu sijoittaa kodin ulkopuolelle käytännössä viittä erilaista reittiä. Ensimmäinen reitti on kiireellinen sijoitus, jota vanhassa laissa nimitettiin kiireelliseksi huostaanotoksi. Jotta kiireelliseen toimenpiteeseen voitiin ryhtyä, tuli lapsen olla välittömässä vaarassa tai muutoin kiireellisen sijoituksen tai sijaishuollon tarpeessa. Vanhan lain esityksessä (HE 13/1983) tällaiseksi muuksi tarpeeksi kuvattiin esimerkiksi tilannetta, jossa lapsi on jätetty noutamatta päiväkodista. Uuden lain esityksessä (HE 252/2006) todetaan, että kiireellistä sijoitusta edellyttävät tilanteet voivat olla ”hyvin monenlaisia”. Vuonna 2014 lastensuojelulakiin

tehtiin muutos, jossa kiireellinen sijoitus mahdollistettiin vain lapsen ollessa välittömässä vaarassa. Kiireellinen sijoitus on ollut aina määräaikainen toimenpide ja uuden lain mukaan kiireellinen sijoitus saa kestää korkeintaan 30 päivää. Kiireellistä sijoitusta voidaan jatkaa tätä pidempään vain laissa erikseen luetelluista syistä, jotka liittyvät lapsen tilanteen arviointiin ja huostaanoton valmisteluun. Uudessa laissa kiireellisestä sijoituksesta päättää virkaa hoitava sosiaalityöntekijä, jolle tehtävä on määrätty. Jos kiireellistä sijoitusta jatketaan, päätöksen tekee sosiaalihuollon johtava viranhaltija.

Toinen reitti kodin ulkopuolelle on sijoitus avohuollon tukitoimenpiteenä (nk. avohuollon sijoitus). Tämä toimenpide perustuu niin vanhassa kuin uudessa laissa vapaaehtoisuuteen ja on luonteeltaan väliaikainen. Tällainen sijoitus keskeytyy välittömästi asianosaisten niin vaatiessa. Avohuollon sijoitus voi merkitä koko perheen sijoitusta arviointiin tai kuntoutukseen, tai lapsen sijoittamista yksin. Mikäli lapsi sijoitetaan yksin, tulee ratkaisun olla välttämätön lapsen hoidon arvioimisen, kuntouttamisen tai väliaikaisen hoidon järjestämisen vuoksi. Avohuollon sijoitus ei ole mahdollinen, jos lapsi tai huoltajat vastustavat sitä tai lapseen joudutaan kohdistamaan rajoitustoimenpiteitä, kuten liikkumavapauden tai yhteydenpidon rajoittamista. Päätöksen avohuollon sijoituksesta tekee lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä. Vuonna 2014 lastensuojelulakiin tehtiin muutoksia, joiden avulla haluttiin helpottaa avohuollon sijoituksen soveltamista. Palaamme näihin muutoksiin johtopäätösosiossa.

Kolmas ja neljäs reitti sijoitukseen kulkevat suostumukseen perustuvan tai tahdonvastaisen huostaanoton kautta. Molemmissa muodoissa toimenpiteeseen ryhdytään tilanteessa, jossa lapsen terveys tai kehitys on vakavasti vaarantunut puutteellisista kasvuolosuhteista tai lapsen oman käyttäytymisen, kuten päihde- tai rikoskierteen vuoksi, eikä tilannetta voida korjata avohuollon tukitoimien avulla. Lisäksi huostaanoton ja sijaishuoltoon sijoittamisen on oltava lapsen edun mukaista.

Valtaosa Suomessa tehtävistä huostaanotoista perustuu asianosaisten suostumukseen, jolloin lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä valmistelee huostaanottopäätöksen yhteistyössä toisen sosiaalityöntekijän tai muun lastensuojeluun perehtyneen työntekijän, kuten sosiaaliohjaajan, kanssa. Lopullisen päätöksen tekee sosiaalihuollon johtava viranhaltija tai hänen määräämänsä viranhaltija.

Merkittävä lainsäädännön muutos siirryttäessä uuteen lastensuojelulakiin koski tilanteita, joissa lapsi tai hänen huoltajansa vastustivat huostaanottoa. Vanhassa laissa huoltajien tai 15 vuotta täyttäneen lapsen vastustaessa huostaanottoa päätöksen teki sosiaalilautakunta, minkä jälkeen päätös lähetettiin lääninoikeuden ja myöhemmin hallinto-oikeuden alistettavaksi. Vuonna 1990 lakia muutettiin siten, että jo 12 vuotta täyttäneen lapsen vastustus edellytti päätöksen alistamista hallinto-oikeuteen. Uudessa laissa kaikki tahdonvastaiset huostaanottopäätökset siirrettiin hallinto-oikeuden ratkaistaviksi. Hakemuksen hallinto-oikeuteen tekee sosiaalihuollon johtava viranhaltija tai hänen määräämänsä viranhaltija sen jälkeen, kun lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä on valmistellut hakemuksen.

Kun lapsi otetaan huostaan, oikeus päättää lapsen olinpaikasta, hoidosta, kasvatuksesta, valvonnasta, opetuksesta, terveydenhuollosta ja muusta huolenpidosta siirtyy sosiaaliviranomaisille, vaikka virallinen huoltajuus säilyy edelleen lapsen huoltajilla. Huostaanotto merkitsee siis suurta muutosta lapsen elämässä. Suomessa perheen jälleenyhdistämisen mahdollisuutta on arvioitava säännöllisesti huostaanoton jälkeen.

Viides sijoituksen muoto on jälkihuollon sijoitus. Tämä vaihtoehto koskee niitä lapsia ja nuoria, jotka ovat olleet yli puoli vuotta avohuollon sijoituksessa tai huostaan otettuina, tai tarvitsevat jälkihuoltoa muusta syystä. Jälkihuolto jatkuu, kunnes lapsi täyttää 21 vuotta.

Lapsen sijoittaminen merkitsee siirtymistä pois kodin piiristä. Sijoituspaikasta päätettäessä on huomioitava huostaanoton tarkoitus, lapsen tarpeet, sisarus- ja läheissuhteet sekä hoidon jatkuvuus. Lisäksi on mahdollisuuksien mukaan huomioitava lapsen kielellinen, kulttuurinen ja uskonnollinen tausta. Kuten seuraavissa tarkasteluissa ilmenee, Suomessa lasten sijoittaminen laitossympäristöön – lastenkoteihin ja nuorisokoteihin – on ollut tavanomaisin sijoituksen muoto. Lastensuojelulaitosten lisäksi lapsia sijoitetaan sijaisperheisiin, sukulaisperheisiin sekä perhekoteihin, joista osassa työskentelee ammatillisen koulutuksen saaneita henkilöitä. Uudessa

lastensuojelulaissa asetettiin sosiaaliviranomaisille velvollisuus kartoittaa lapsen läheisverkoston mahdollisuudet ottaa lapsi luokseen asumaan. Vuonna 2012 lastensuojelulakiin tehtiin muutos, jonka mukaan lapsi voidaan sijoittaa laitoshoitoon vain silloin, kun perhesijoitus ei tule kyseeseen.

Lapsen sijoitukseen johtavat tekijät ovat moninaiset ja sijoitukset eroavat toisistaan niin taustatekijöiden, tavoitteiden kuin keston puolesta. Valtakunnallista tilastotietoa sijoitusten syistä ei ole. Vuonna 2014 toteutetussa, yli 400:a sijoitettua lasta koskevassa tutkimuksessa näitä syistä selvitettiin sosiaalityöntekijöiden kyselyllä. Kyselyssä sijoituksen syyt jaettiin useampaan kategoriaan: perheen sosioekonomisiin ja ympäristöön liittyviin seikkoihin; vanhempien tapaan toteuttaa vanhemmuutta; vanhempien ongelmiin sekä kasvatustyyliin liittyviin asioihin; sekä lapsen kehitykseen, lapsen ongelmalliseen käyttäytymiseen ja lasta koskeviin institutionaalisiin tekijöihin. (Heino ym. 2016.)

Kyselytutkimuksen mukaan vanhempien koulutustaso oli suhteellisen matala ja perheen taloudellinen tilanne heikko. Sosioekonomisten tekijöiden tarkastelu osoitti, että sijoituksen taustalla olivat usein taloudelliset vaikeudet ja työttömyys. Ympäristöön liittyvistä tekijöistä tunnistettiin vanhempien erillään asumiseen liittyvät arjen hankaluudet sekä asuinalueeseen ja pitkiin työmatkoihin tai haastaviin työaikoihin liittyvät tekijät. Vanhemmuuden toteuttamisen tapaa kuormittivat etenkin mielenterveyden ongelmat, jotka koskivat lähes 60 prosenttia tarkastelussa olleiden lasten vanhemmista. Lisäksi osalla vanhemmista esiintyi päihteiden ongelmakäyttöä tai sen epäilyä. Tavallista oli, että vanhempien oli vaikeaa ottaa vastaan ohjausta. (Heino ym. 2016.)

Aineistossa korostui vanhemman uupumus ja jaksamattomuus sekä lapsen tarpeisiin nähden sopimaton kasvatustyyli, joka saattoi olla liian ankaraa tai rajatonta. Vanhempien avuttomuus ja osaamattomuus ja perheiden sisäiset ristiriidat olivat tavallisia. Monen lapsen elämää varjostivat arkisen hoidon puute ja väkivallan uhka. (Heino ym. 2016.)

Kasvu ympäristön vaikeudet heijastuvat usein lapsen käyttäytymiseen, mutta lapsen hoito ja kasvatusta voi olla vaativaa myös lapsesta johtuvista syistä. Peräti 71 prosentilla lapsista oli ristiriitoja vanhempiensa kanssa ja yli kolmanneksella oli fyysinen tai neurologinen sairaus tai sen epäily. Väkivaltaista käyttäytymistä ilmeni yli 40 prosentilla lapsista ja erityisen yleistä (59 %) se oli 7–12-vuotiailla. Etenkin teini-ikäisillä korostuivat koulunkäynnin vaikeudet (70 %) ja alkoholin (59 %) sekä huumeiden (49 %) käyttö. (Heino ym. 2016.) Kyseisessä tutkimuksessa ei tiedusteltu lasten karkailuun liittyviä mahdollisia tekijöitä, mutta muiden tutkimusten perusteella tiedetään, että myös karkailu ja kuljeskelu ovat yleisiä sijoituksen taustalla vaikuttavia tekijöitä.

Seuraavissa luvuissa käsitellään kodin ulkopuolelle toteutuneiden sijoitusten yleisiä piirteitä, sijoitettujen lasten ja heidän vanhempiensa taustoja sekä vertaillaan vuosina 1987 ja 1997 syntyneiden lasten sijoituksia. Useimmissa tarkasteluissa kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset on jaettu neljään ryhmään sen mukaan, minkä ikäisenä lapsi on sijoitettu kodin ulkopuolelle ensimmäisen kerran ja miten pitkään lapsi on ollut kaikkiaan sijoitettuna 0–18 vuoden iässä. Tekstissä kuhunkin neljään ryhmään viitataan seuraavalla tavalla:

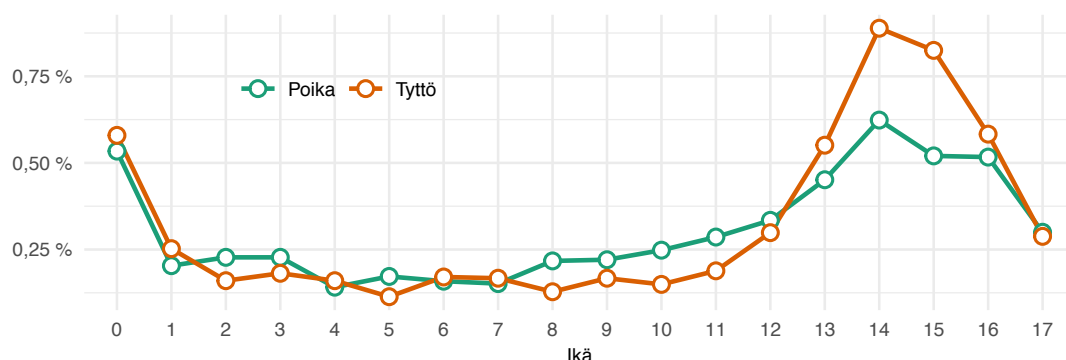
1. ennen 13 vuoden ikää ensimmäisen kerran sijoitetut, joiden sijoitus on kestänyt kaikkiaan alle yhden vuoden (alle 13-vuotiaana lyhytaikaisesti sijoitetut);
2. ennen 13 vuoden ikää ensimmäisen kerran sijoitetut, joiden sijoitus on kestänyt kaikkiaan vähintään yhden vuoden (alle 13-vuotiaana pitkäaikaisesti sijoitetut);
3. 13 vuotta täytettyään ensimmäisen kerran sijoitetut, joiden sijoitus on kestänyt kaikkiaan alle yhden vuoden (teini-iässä lyhytaikaisesti sijoitetut) ja
4. 13 vuotta täytettyään ensimmäisen kerran sijoitetut, joiden sijoitus on kestänyt kaikkiaan vähintään yhden vuoden (teini-iässä pitkäaikaisesti sijoitetut). Tarkastelun rajaamiseksi sukupuolten välisiä eroja kuvataan ainoastaan sijoitusten yleisiä piirteitä käsiteltäessä.

7.3.1 Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä, sijoitusikä sekä sijoituksen kesto

Suomessa vuonna 1997 syntyneistä lapsista kodin ulkopuolelle oli sijoitettuna kaikkiaan 3252 henkilöä eli 5,7 prosenttia koko syntymäkohortista. Sijoitukset on huomioitu ennen kohorttiin kuuluvien täysi-ikäistymistä. Kuviosta 75 nähdään, että sijoitettuna olleista lapsista tyttöjä oli 1646 (5,9 % kohortin tytöistä) ja poikia 1606 (5,5 % kohortin pojista).

Ensimmäinen sijoitus kodin ulkopuolelle tapahtui tyypillisimmin heti ensimmäisen elinvuoden aikana tai teini-ikässä eli 13–17-vuotiaana. 1–12-vuotiaiden lasten sijoitusten määrä oli huomattavasti pienempi. Sijoitusten kasautuminen vauvavaiheeseen ja teini-ikään noudattaa aiemmissa tarkasteluissa tehtyjä havaintoja: lastensuojelun sijoituksella pyritään turvaamaan yhtäältä aivan pienten vauvojen ja toisaalta varhaisnuorten tilanteita.

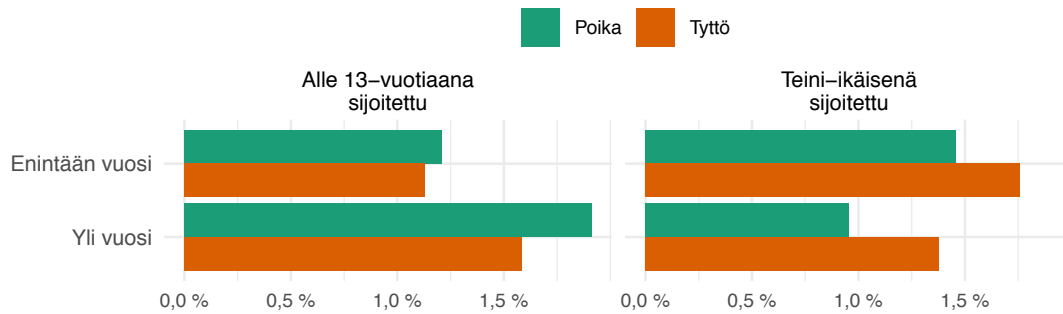
Sijoituksissa on havaittavissa sukupuolen ja iän mukaista vaihtelua. 0–6-vuotiaana tyttöjä sijoitettiin 455 ja poikia 483, eli vielä tuolloin sukupuolten välillä ei ole suurta eroa. Alakouluikäisiä, 7–12-vuotiaita poikia (n = 423) sijoitettiin puolestaan tyttöjä (n = 309) enemmän. Sen sijaan teini-ikässä 13–17-vuotiaana ensi kertaa sijoitetuista lapsista enemmistö oli tyttöjä (n = 882, poikia 700). Tämäkin havainto on tehty aiemmissa selvityksissä, mutta sen taustoja ei ole juuri tutkittu. On kuitenkin todennäköistä, että poikien ja tyttöjen ongelmat ovat jossain määrin erilaisia, mikä johtaa sukupuolittain erilaiseen sijoituksen tarpeeseen. Tulosten tarkempi, toistaiseksi julkaisematon tarkastelu esimerkiksi osoittaa, että 762 masennus- ja ahdistuneisuushäiriödiagnoosin saanutta tyttöä oli ollut sijoitettuna, kun pojilla vastaava luku oli 501. Lisäksi syömishäiriödiagnoosin saaneita sijoitettuja tyttöjä oli 90, kun poikia oli vain 27. On lisäksi mahdollista, että tyttöjen asosiaaliseen käyttäytymiseen, kuten väkivaltaisuuteen, karkailuun, rikoskäyttäytymiseen, päihdekokeiluihin ja koulunkäyntivaikeuksiin puututaan herkemmin sijoituksen kaltaisin toimenpitein.



Kuvio 75. Sijoitettujen lasten osuudet ikävuosittain.

Kuvio 76 esittää kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten jakauman sen mukaan, minkä ikäisenä lapsi on sijoitettu ensimmäisen kerran ja mikä on ollut sijoituksen kokonaiskesto. Alle 13-vuotiaana ensimmäisen kerran sijoitetuista lapsista suurin osa on ollut sijoitettuna yhteensä vähintään yhden vuoden, kun taas teini-ikäisenä sijoitetuista enemmistöllä sijoitus kesti kaikkiaan alle vuoden. Ilmiölle voi löytää useita selityksiä. Ensinnäkin varhain ensimmäistä kertaa sijoitetuilla lapsilla on edessään pidempi aika ennen täysi-ikäisyyttä, jolloin he ehtivät olla myös sijoitettuna pidempään kuin vasta täysi-ikäisyyden kynnyksellä sijoitetut nuoret. Toinen selitys liittyy sijoituksen taustalla olevien tekijöiden erilaisuuteen. Varhain sijoitettujen lasten taustalla on usein vakavia kasvuolosuhteisiin ja perheeseen liittyviä tekijöitä, jotka estävät palaamisen kotiin. Teini-ikäisinä sijoitetut nuoret saattavat olla vain tilanteen arviointiin tai ongelmakäyttäytymisen pysäyttämiseen tähtäävän sijoituksen tarpeessa. Syyt eri-ikäisten lasten eripituisiin sijoituksiin saattavat liittyä myös lasten erilaisiin kompetensseihin; olosuhteet, jotka vaarantavat vakavasti pienen lapsen turvallisuuden, voidaan varttuneemmalla lapsella hoitaa avohuollon tukitoimien avulla.

Sijoitusten kesto vaihtelee jossain määrin myös sukupuolittain (kuvio 76). Alle 13-vuotiaana suurempi osa pojista kuin tytöistä sijoitettiin pitkäaikaisesti (pojista 1,9 %, n = 555; tytöistä 1,6 %, n = 446). Sen sijaan samassa iässä lyhytaikaisesti sijoitettujen lasten osuus ei näyttäisi merkittävästi eroavan sukupuolittain (pojista 1,2 %, n = 351; tytöistä 1,1 %, n = 318). Teini-ikäisinä tyttöjä sijoitettiin enemmän kuin poikia sekä lyhyt- että pitkäaikaisesti: alle vuoden oli sijoitettuna 1,8 prosenttia tytöistä (n = 495) ja 1,5 prosenttia pojista (n = 423). Yli vuoden oli sijoitettuna 1,4 prosenttia tytöistä (n = 387) ja vain 1,0 prosenttia pojista (n = 277).



Kuvio 76. Sijoitettujen lasten sijoitusten kestot sukupuolittain (prosenttina koko kohortista).

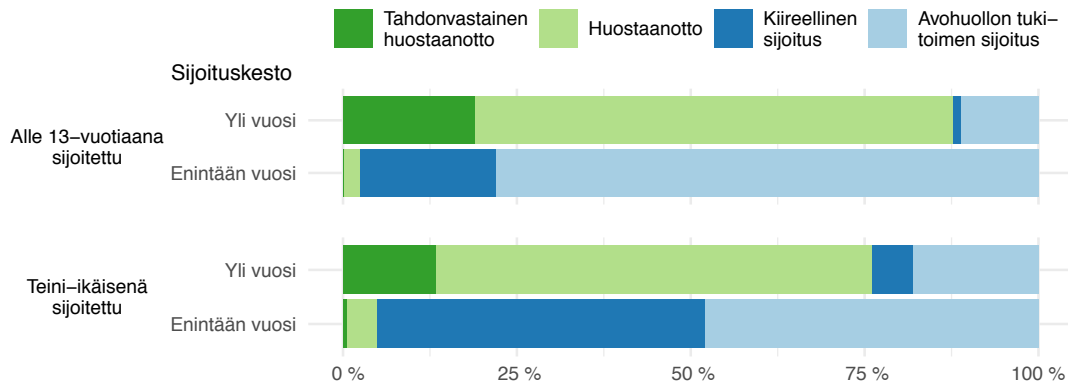
7.3.2 Sijoitusten päätöspäätökset ja sijoituspaikat

Kuten aiemmin todettiin, sijoitukseen voi päätyä viittä päätöksenteon reittiä pitkin. Näitä ovat sijoitus avohuollon tukitoimenpiteenä, kiireellinen sijoitus, huostaanotto, tahdonvastainen huostaanotto ja jälkihuollon sijoitus. Kyseisiä lakisääteisiä päätöksenteon perusteita kutsutaan tässä tekstissä päätöspäätöksiksi.

Suurimmalle osalle kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista tehdään useampi kuin yksi sijoitukseen liittyvä päätös. Päätöksiä voi olla useita silloinkin, kun sijoitus jatkuu yhtäjaksoisena, sillä sijaishuollon päätöspäätöksen muuttuminen tai sijaishuoltopaikan vaihtuminen edellyttävät aina uutta päätöstä. Tässä raportissa tutkimme kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten tyypillisiä päätöspäätöksiä. Tyypillisellä päätöspäätöksellä tarkoitamme päätöspäätöstä, jonka nojalla lapsi oli sijoitettuna pidemmän ajan kuin muilla päätöspäätöksillä.

Kuviosta 77 voi havaita, että kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten tyypillinen päätöspäätös vaihteli lapsen ensimmäisen sijoituksiensa ja sijoituksen keston mukaan. Huostaanotto oli yleisin tyypillinen päätöspäätös pitkäaikaisesti sijoitetuille lapsille ensimmäisestä sijoituksiensa riippumatta. Sen sijaan lyhytaikaisesti sijoitetuina olleille yleisin tyypillinen päätöspäätös oli sijoitus avohuollon tukitoimena lapsen ollessa alle 13-vuotias ensimmäisen sijoituksen hetkellä. Teini-ikäisenä lyhytaikaisesti sijoitetuilla kiireellinen sijoitus sekä sijoitus avohuollon tukitoimena olivat molemmat yleisiä tyypillisiä päätöspäätöksiä. Syynä kiireellisten sijoitusten yleisyyteen teini-ikäisillä voi olla asianosaisten sijoittamiseen liittyvä vastustus tai tarve soveltaa rajoitustoimenpiteitä sijoituksen aikana. Näissä tilanteissa avohuollon sijoitus ei ole mahdollinen vaihtoehto.

Huomionarvoinen havainto on, että tahdonvastainen huostaanotto oli yleisempi alle 13-vuotiaana sijoitettujen kuin teini-ikäisenä sijoitettujen keskuudessa. On mahdollista, että huoltajat vastustavat hanakammin pienten lastensa huostaanottoa, sillä teini-ikäisten kohdalla korostuvat lapsen käyttäytymisen ongelmat sekä huoltajien ja lasten väliset ristiriidat. Vaikka 12 vuotta täyttänyt lapsi voi vastustaa itse huostaanottoaan, tehdään huomattava enemmistö tämän ikäisten huostaanotoista suostumuksen perusteella. Tietyissä tilanteissa sijoitus kodin ulkopuolelle voikin olla teini-ikäisen nimenomainen toive.

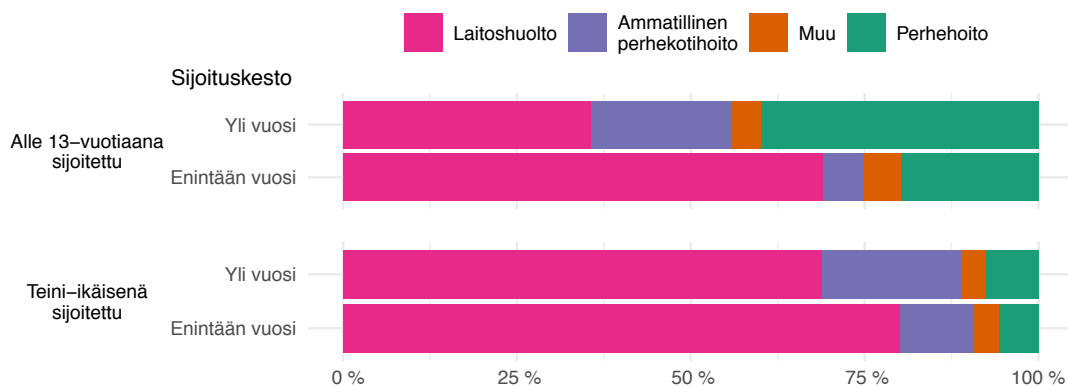


Kuvio 77. Sijoitettujen lasten sijoitusten tyypillisin päätöseruste ensimmäisen sijoitusiän mukaan.

Tyypillisen päätöserusteen lisäksi tarkastelemme tyypillistä sijoituspaikkaa. Tyypillisellä sijoituspaikalla tarkoitamme sijoituspaikkaa, johon lapsi oli sijoitettuna pidempään kuin muihin sijoituspaikoihin. Tyypillinen sijoituspaikka vaihteli niin ikään lapsen ensimmäisen sijoitusiän ja sijoituksen keston mukaan (Kuvio 78).

Lastensuojelulaitos oli tyypillinen sijoituspaikka suurimmalle osalle alle 13-vuotiaana lyhytaikaisesti sijoitetuista lapsista (69 %). Alle 13-vuotiaana pitkäaikaisesti sijoitetuille perhehoito oli yleisin tyypillinen sijoituspaikka (40 %). Kuitenkin myös heistä kolmasosalla lastensuojelulaitos oli tyypillinen sijoituspaikka, mikä kuvastaa Suomessa vallalla ollutta lasten sijoitusten toteuttamisen tapaa.

Teini-ikäisinä ensimmäisen kerran sijoitetuista selvästi suurimmalle osalle tyypillinen sijoituspaikka oli lastensuojelulaitos riippumatta siitä, kuinka pitkään sijoitus kaikkiaan kesti. Teini-ikäisenä pitkäaikaisesti sijoitetuista vain lähes kahdeksalla (7,5) prosentilla perhehoito oli tyypillinen sijoituspaikka. Teini-ikäisille onkin vaikeaa löytää sopivia sijaisperheitä, sillä sijoituksen yhtenä syynä on usein nuoren käytöksen haasteet ja esimerkiksi päihdeongelmat.

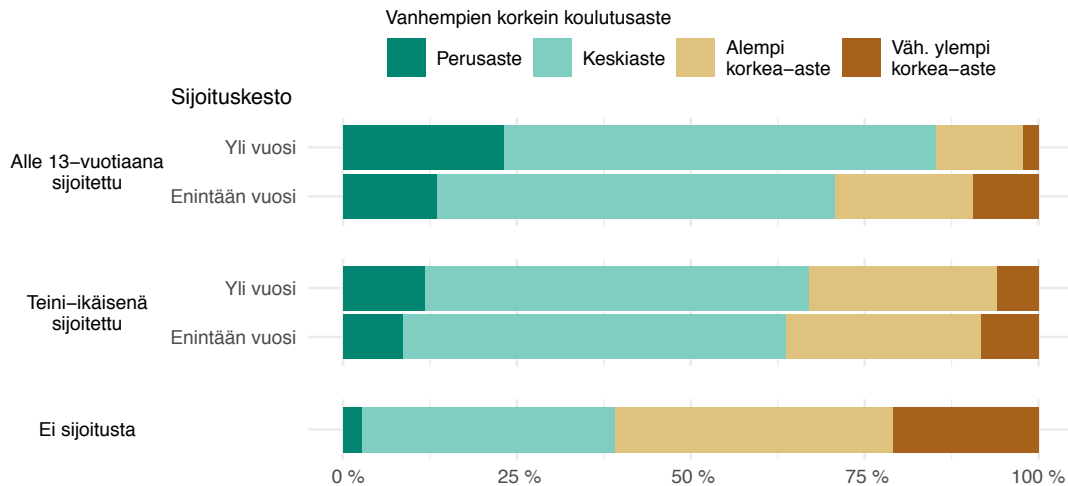


Kuvio 78. Sijoitettujen lasten tyypillisin sijoituspaikka ensimmäisen sijoitusiän mukaan.

7.3.3 Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten vanhemmat

Kuvion 79 mukaan kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten vanhemmilla oli matalampi koulutus kuin muiden lasten vanhemmilla. Kodin ulkopuolelle sijoitetuilla lapsilla tyypillisin vanhempien korkein koulutus oli keskiasteen koulutus, kun muiden lasten vanhemmilla tyypillisin korkein koulutus oli alemman korkea-asteen koulutus.

Ensimmäisestä sijoitusiästä ja sijoituksen kestosta riippuen 9–23 prosentilla kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista oli vanhemmat, joiden korkein koulutusaste oli perusaste, kun taas muilla lapsilla vastaava luku oli noin kolme (2,8 %) prosenttia. Ensimmäinen sijoitusikä ja sijoituksen kokonaiskesto olivat yhteydessä vanhempien koulutukseen. Kaikkein todennäköisimmin vain perusasteen koulutuksen olivat suorittaneet alle 13-vuotiaana pitkäaikaisesti sijoitettujen lasten vanhemmat; näistä lapsista 23 prosentilla molemmat vanhemmat olivat suorittaneet enintään perusasteen koulutuksen. Myös alle 13-vuotiaana lyhytaikaisesti sijoitetuista lapsista 14 prosentilla oli enintään peruskoulutuksen suorittaneet vanhemmat. Teini-ikäisenä sijoitetuista lapsista 9–12 prosentilla vanhemmat olivat suorittaneet enintään perusasteen koulutuksen. Teini-ikäisenä sijoitettujen lasten vanhempien koulutusaste ei eronnut merkittävästi sijoituksen keston mukaan.



Kuvio 79. Sijoitettujen lasten vanhempien korkein koulutusaste sijoituksen keston ja ensimmäisen sijoitusiän mukaan.

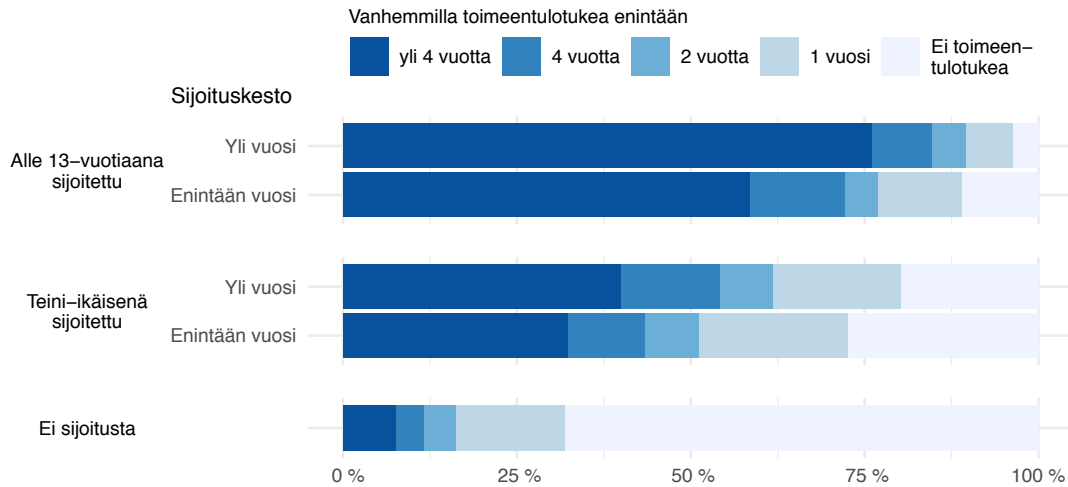
Matalan koulutuksen lisäksi toimeentulovaikeudet olivat yleisempiä kodin ulkopuolelle sijoitettujen kuin muiden lasten vanhemmilla. Kuvion 80 mukaan kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten vanhemmat saivat lastensa lapsuusajana toimeentulotukea selvästi todennäköisemmin ja pitkäkestoisemmin kuin muiden lasten vanhemmat. Kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista 32–76 prosentilla vanhemmat saivat toimeentulotukea yhteen laskettuna yli neljän vuoden ajan. Muilla lapsilla vastaava luku oli kahdeksan (7,6) prosenttia.

On silti tärkeä huomata, että vanhempien toimeentulotuen saanti ei kerro yksinomaan lapsen sijoituksen syitä lisäävistä perheen taloudellisista vaikeuksista, sillä tässä tarkastelussa tiedot on kerätty koko lapsuusajalta, ei vain sijoitusta edeltävältä ajalta. Aiempien tutkimusten perusteella tiedetään, että vanhempien työttömyys- ja sairausperusteisten etuuksien sekä toimeentulotuen käyttö on muuta väestöä korkeammalla tasolla niin ennen huostaanottoa kuin sen jälkeenkin (Saarikallio-Torp ym. 2010).

Ensimmäinen sijoitusikä ja sijoituksen kokonaiskesto olivat yhteydessä vanhempien toimeentulotuen saantiin. Eniten toimeentulovaikeuksia oli alle 13-vuotiaana pitkäkestoisesti sijoitettujen lasten vanhemmilla. Näistä lapsista kolmella neljästä vanhemmat saivat toimeentulotukea yhteen laskettuna yli neljän vuoden ajan. Myös alle 13-vuotiaana lyhytaikaisesti sijoitetuista lapsista 59 prosentilla vanhemmat saivat toimeentulotukea yhteen laskettuna yli neljän vuoden ajan. Teini-ikäisinä sijoitetuista 32–40 prosentilla vanhemmat olivat pitkäkestoisen toimeentulotuen tarpeessa.

Tuloksia tarkasteltaessa on tärkeä muistaa, että toimeentulotuen tarve voi lisätä perheeseen kohdistuvaa kontrollia ja olla tästä syystä yksi lastensuojelun palveluihin ohjaavista mekanismeista. Lisäksi perheen taloudellinen tukeminen on yleisin lastensuojelun avohuollon tukimuoto, mikä osaltaan selittää toimeentulotuen saamisen yleisyyttä lastensuojelun asiakkaina olleiden perheiden

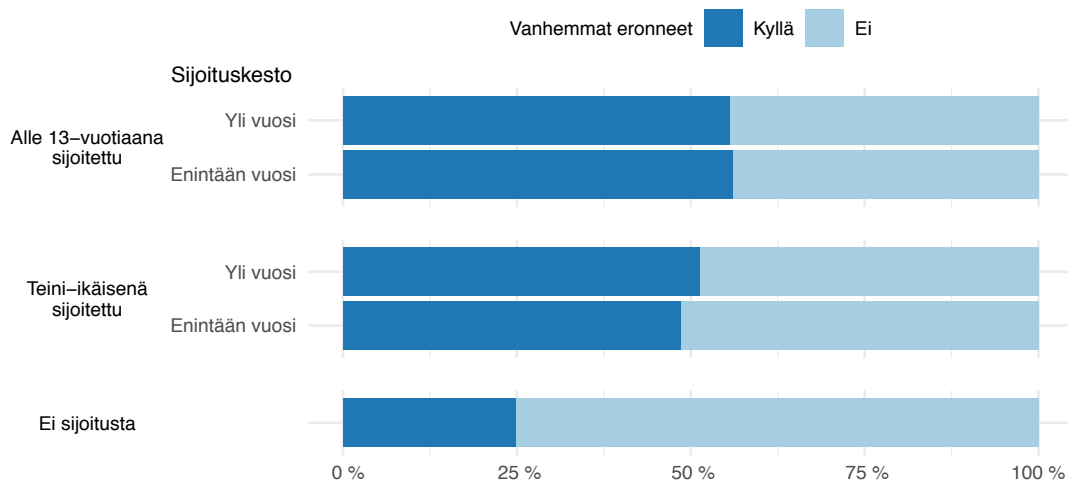
kohdalla. Nämä tekijät eivät kuitenkaan sulje pois sitä johtopäätelmää, että sijaishuolto kohdistuu useimmin lapsiin, joiden perheissä koetaan taloudellista niukkuutta.



Kuvio 80. Sijoitettujen lasten vanhempien toimeentulotuen saanti sijoituksen keston ja ensimmäisen sijoitusiän mukaan.

Avioerot olivat yleisempiä kodin ulkopuolelle sijoitettujen kuin muiden lasten vanhemmilla (kuvio 81). Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten vanhemmista 49–56 prosenttia oli eronnut ennen lapsen täysi-ikäistymistä, kun muista lapsista yhdellä neljästä vanhemmat erosivat vastaavasti avioliitostaan.

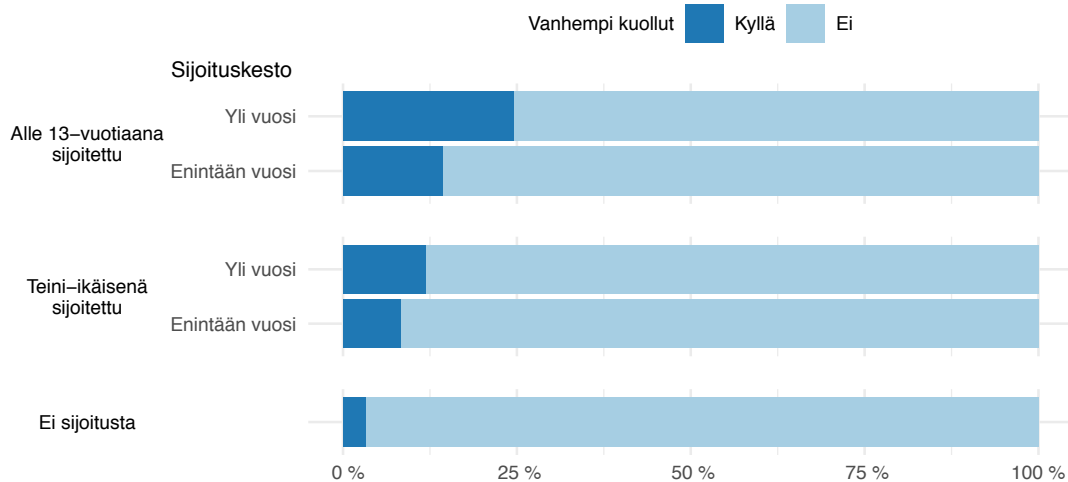
Alle 13-vuotiaana sijoitettujen lasten vanhemmat erosivat toisistaan hieman useammin kuin teini-ikäisenä sijoitettujen vanhemmat. Kuitenkin vaihtelu sijoitettujen lasten ryhmien välillä oli melko vähäistä verrattuna muihin tässä raportissa tarkasteltuihin tekijöihin. Tässä tarkastelussa ei selvitetty, tapahtuiko vanhempien avioero ennen vai jälkeen ensimmäisen sijoituksen, eivätkä tulokset näin ollen kerro siitä, että vanhempien avioero johtaisi sijoitukseen kodin ulkopuolelle. Tulokset tuovat silti esiin, että kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten perheissä erilaiset jännitteet ja aikuisten väliset erimielisyydet ovat yleisempiä kuin muissa perheissä. Nämä seikat ovat usein myös lastensuojelun asiakkaina ja sijoituksen tarpeeseen johtavien kehitysten taustalla.



Kuvio 81. Sijoitettujen lasten vanhempien avioerot sijoituksen keston ja ensimmäisen sijoitusiän mukaan.

Kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista huomattava osa oli kokenut vanhemman kuoleman (kuvio 82). Peräti 8–25 prosenttia sijoitetuista lapsista oli menettänyt ainakin toisen vanhempansa, kun muista lapsista vastaava menetys oli tapahtunut vain noin kolmella (3,3 %) prosentilla. Kaikkein yleisintä vanhemman kuolema oli alle 13-vuotiaana pitkäaikaisesti sijoitetuilla lapsilla, joista peräti yksi neljästä oli kohdannut vanhemman kuoleman. Tulosta saattaa selittää, että lapsilla, jotka tarvitsevat pitkäaikaista sijoitusta jo nuorena, on todennäköisimmin kaikkein vaikeimpien sosiaalisten tai terveydellisten ongelmien kanssa kamppailevat vanhemmat.

Ero muihin kohortin nuoriin oli huomattava kuitenkin myös alle 13-vuotiaana lyhytaikaisesti sijoitetuilla ja teini-ikässä sijoitetuilla lapsilla: heistä 8–14 prosenttia oli menettänyt ainakin toisen vanhempansa. Tässä tarkastelussa ei selvitetty, onko vanhemman kuolema tapahtunut ennen ensimmäistä sijoitusta vai sen jälkeen. Molemmissa tapauksissa kyse on todennäköisesti lapsen elämää voimakkaasti kuormittaneesta menetyksestä.

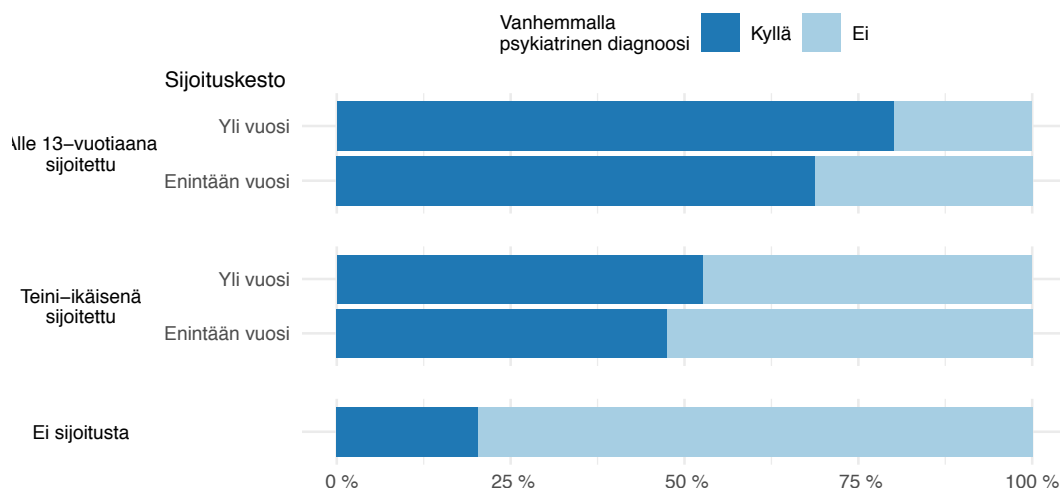


Kuvio 82. Sijoitettujen lasten vanhempien kuolemat sijoituksen keston ja ensimmäisen sijoitusiän mukaan.

Kodin ulkopuolelle sijoitetulla lapsella oli huomattavasti muita lapsia useammin vanhempi, jolla oli diagnosoitu psykiatrinen häiriö. Kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista 48–80 prosentilla oli vanhempi, jolla oli diagnosoitu psykiatrinen häiriö ennen lapsen täysi-ikäisyyttä. Muilla lapsilla vastaava luku oli 20 prosenttia.

Ensimmäinen sijoitusikä ja sijoituksen kesto olivat yhteydessä vanhemmilla todettuihin psykiatrisiin häiriöihin. Tavallisimpia kyseiset häiriöt olivat alle 13-vuotiaana pitkäaikaisesti sijoitetujen lasten vanhemmilla: peräti neljällä viidestä lapsesta ainakin toisella vanhemmista todettiin psykiatrinen häiriö. Jonkin verran vähemmän diagnooseja oli alle 13-vuotiaana lyhytaikaisesti sijoitettujen lasten vanhemmilla (ainakin toisella heistä, 69 %:lla lapsista). Teini-ikäisenä sijoitetuista lapsista noin puolella ainakin toinen vanhemmista oli saanut psykiatrisen diagnoosin.

Koska olemme tarkastelleet vanhempien psyykkisiä häiriöitä erikoissairaanhoidossa annettujen diagnoosien avulla, tulos ei suoraan kuvaa häiriöiden ilmaantuvuutta lasten vanhemmilla. Kaikkia psykiatrisia häiriöitä ei diagnosoida. Tulos kertoo joka tapauksessa siitä, että kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten vanhemmista useimpia kuormittaa oma psyykkinen oireilu. Erityisen yleistä vanhempien oireilu on alle 13-vuotiaana sijoitettujen lasten vanhemmilla. Lisäksi tulos ilmentää, että kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten vanhemmista enemmistö oli psykiatristen erikoissairaanhoidon palveluiden piirissä. Tässä tarkastelussa ei kuitenkaan voida selvittää palveluiden toimivuuden kannalta keskeisiä seikkoja, kuten palveluiden saatavuutta, oikea-aikaisuutta tai hoitoon sitoutumista.



Kuvio 83. Sijoitettujen lasten vanhempien psykiatriset diagnoosit sijoituksen keston ja ensimmäisen sijoitusiän mukaan.

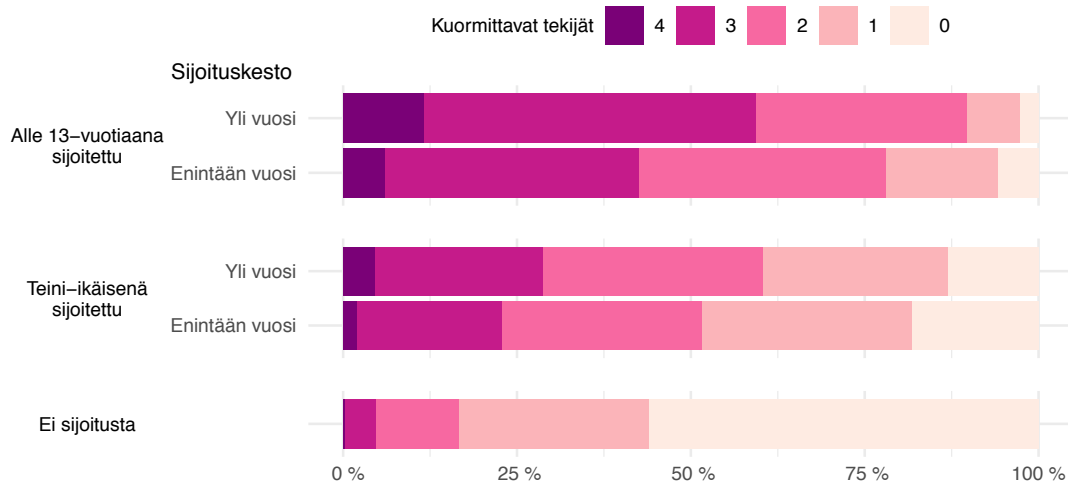
Tämän raportin luvussa 4 on tarkasteltu vuonna 1997 syntyneiden lasten vanhempia kuormittavia tekijöitä (ks. luku 4.2). Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten vanhemmilla oli selvästi useampia kuormittavia tekijöitä kuin muiden lasten vanhemmilla (kuvio 84). Eniten vanhemmuutta kuormittavia tekijöitä oli alle 13-vuotiaana pitkäaikaisesti sijoitettujen lasten vanhemmilla. Kyseisestä sijoitettujen lasten joukosta lähes 90 prosentilla oli vanhemmat, joilla oli vähintään kaksi kuormittavaa tekijää ja 60 prosentilla oli vanhemmat, joilla oli vähintään kolme kuormittavaa tekijää.

Myös alle 13-vuotiaana lyhytaikaisesti sijoitetuista lapsista neljällä viidestä oli vanhemmat, joilla oli vähintään kaksi kuormittavaa tekijää ja 43 prosentilla oli vanhemmat, joilla oli vähintään kolme kuormittavaa tekijää. Muilla kuin sijoitetuilla lapsilla vain yhdellä kuudesta oli vanhemmat, joilla kuormittavia tekijöitä oli vähintään kaksi, ja vain viidellä (4,7 %) prosentilla vanhemmista oli vähintään kolme kuormittavaa tekijää.

Tulokset kertovat siitä, että varhaislapsuudessa vanhempien vaikeuksien kasautuminen johtaa suuremmalla todennäköisyydellä pitkäaikaisen sijoituksen tarpeeseen. Myönteistä on, että tulos todennäköisesti kertoo myös lastensuojelutoimien oikeasta kohdentumisesta.

Teini-ikäisinä sijoitettujen vanhemmilla kuormittavia tekijöitä oli vähemmän kuin alle 13-vuotiaana sijoitetuilla, mutta kuitenkin huomattavasti enemmän kuin muilla kohortin lapsilla. Sijoituksen kestosta riippuen teini-ikäisenä sijoitetuista 52–60 prosentilla oli vanhemmat, joilla oli vähintään kaksi kuormittavaa tekijää ja 23–29 prosentilla vähintään kolme kuormittavaa tekijää. Vain 16 prosenttia teini-ikäisinä sijoitetuista oli kasvanut perheessä, jossa vanhempien vanhemmuutta kuormittavia tekijöitä ei ollut lainkaan, kun kohortin muista lapsista enemmistö, 56 prosenttia kasvoi perheessä, jossa vanhemmilla ei ollut lainkaan aiemmin mainittuja kuormittavia tekijöitä. Myös teini-ikäisinä sijoitetuilla lapsilla vanhempia kuormittavien tekijöiden kasautuminen oli yhteydessä pitkäaikaisiin sijoituksiin.

Vanhempia kuormittavien tekijöiden esiintyvyys eroaa ennen teini-ikää ja teini-iässä sijoitetuilla lapsilla todennäköisesti siksi, että sijoitusten syyt näillä ryhmillä ovat keskenään erilaisia. Varhain sijoitetuilla vanhemmuutta kuormittaneet tekijät korostuivat, kun taas teini-ikäisenä sijoitetuilla lapsen omat ongelmat olivat vanhemmuutta kuormittavien tekijöiden ohella keskeinen syy sijoitetuksi tulemiseen.



Kuvio 84. Sijoitettujen lasten vanhempien kuormittavat tekijät sijoituksen keston ja ensimmäisen sijoitusiän mukaan.

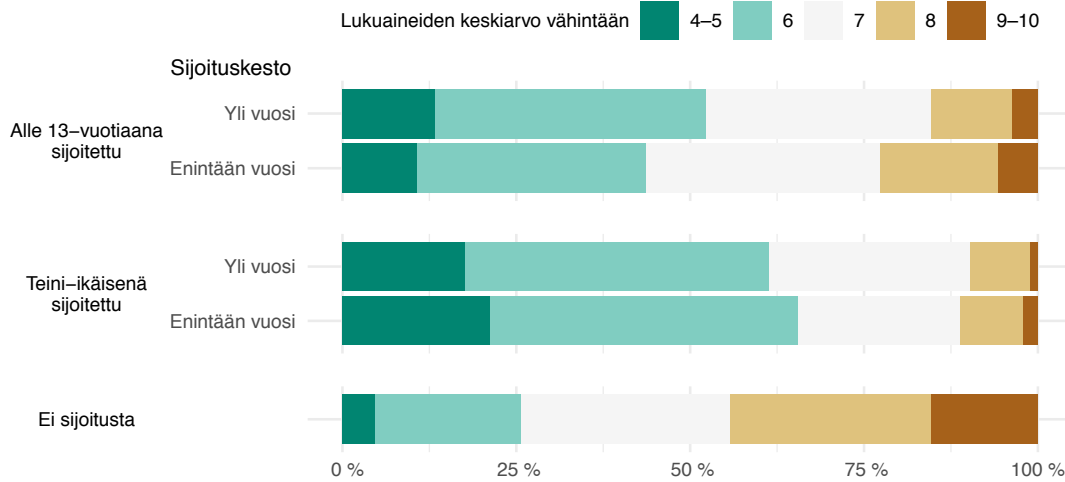
7.3.4 Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten peruskoulumenestys, rikollisuus ja kuntoutuspalvelujen käyttö

Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten peruskoulun päättötodistuksen lukuaineiden keskiarvo oli matalampi kuin muilla ikäkohortin lapsilla (kuvio 85). Alle 7 keskiarvon sai 44–66 prosenttia kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista, kun muista lapsista alle 7 keskiarvo oli 26 prosentilla. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten keskiarvo vaihteli ensimmäisen sijoitusiän ja sijoituksen kokonaiskeston mukaan.

Korkeimmat keskiarvot olivat alle 13-vuotiaina lyhytaikaisesti sijoitetuilla lapsilla, joista 56 prosentilla keskiarvo oli vähintään 7. Tätä jonkin verran matalampia keskiarvot olivat alle 13-vuotiaina pitkäaikaisesti sijoitetuilla lapsilla, joista alle puolet (48 %) sai keskiarvon, joka oli vähintään 7. Heikoimpia lukuaineiden keskiarvot olivat teini-ikäisinä sijoitetuilla nuorilla sijoituksen kestoista riippumatta. Heistä enää 35–39 prosentilla oli keskiarvo vähintään arvosanalla 7.

Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten muita heikompaa koulumenestystä voivat selittää lasten perhetausta ja kasvuolosuhteet. Kuten edellä totesimme, kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten vanhemmilla oli todennäköisemmin matalampi sosioekonominen asema ja useampia vanhemmuutta kuormittavia tekijöitä kuin muiden lasten vanhemmilla. Myös sijoituksen aikaiset tekijät, kuten sijoituspaikan vaihtumisten aiheuttamat koulujen vaihdot, voivat vaikeuttaa sijoitettuna olleiden lasten koulunkäyntiä.

Lisäksi koulunkäynnin vaikeudet yhdessä muiden ongelmien kanssa voivat johtaa sijaishuollon tarpeeseen. Erillistutkimuksessa peräti 66 prosentilla huostaanotetuista lapsista oli vaikeuksia koulunkäyntiin ja opiskeluun liittyen, ja 47 prosentilla vaikeuksia oli paljon. Teini-ikäisistä peräti 88 prosentilla oli kouluvaikeuksia ja heistä 70 prosentilla ongelmia oli paljon. (Heino ym. 2016, 73.) Teini-ikäisinä sijoitettujen lasten muita heikompi koulumenestys aiheutuu tutkimusten perusteella esimerkiksi koulussa ilmenevistä käytösongelmista ja muista koulunkäyntiin liittyvistä vaikeuksista, kuten poissaoloista sekä ongelmista kouluyhteisöön kiinnittymisessä. Kouluterveyskyselyn mukaan esimerkiksi ahdistuneisuus, koulustressi ja -uupumus, oppimisvaikeudet ja kiusaamis- sekä väkivaltakokemukset, ovat sijoitettujen lasten keskuudessa muita huomattavasti yleisempiä (Ikonen ym. 2017). Myös ulkopuolisuuden ja osattomuuden kokemukset ovat lastensuojelun piirissä olleilla nuorilla muita tavallisempia (Pekkarinen 2018). Kaikilla edellä mainituilla tekijöillä on usein yhteyttä myös sijoituksen perimmäisiin syihin.



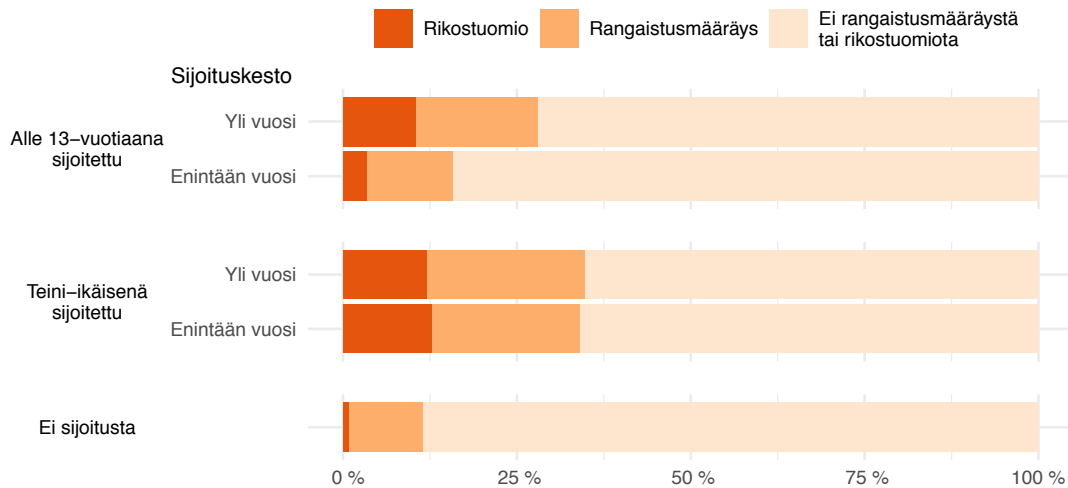
Kuvio 85. Sijoitettujen lasten lukuaineiden keskiarvot sijoituksen keston ja ensimmäisen sijoitusiän mukaan.

Kuvio 86 esittää rikostuomion ja rangaistusmääräyksen saaneiden kodin ulkopuolelle sijoitettujen ja muiden nuorten määrän. Tarkastelu kattaa rikosseuraamukset, jotka on saatu 15–18 vuoden iässä, koska rikosvastuu Suomessa alkaa 15 ikävuodesta (rikostuomioiden ja rangaistusmääräysten tarkempi määrittely, ks. luku 7.4. Rikollisuus).

Rikostuomiot ja rangaistusmääräykset olivat selvästi yleisempiä kodin ulkopuolelle sijoitetuilla kuin muilla nuorilla. Ennen 18 vuoden ikää rikostuomion sai 3–13 prosenttia kodin ulkopuolelle sijoitetuista nuorista, kun muista saman ikäisistä nuorista rikostuomio oli vain yhdellä prosentilla. Rangaistusmääräys ilman tuomiota oli 12–23 prosentilla sijoitettuna olleista ja 11 prosentilla muista nuorista.

Rikostuomioiden ja rangaistusmääräysten lukumäärä vaihteli sijoitettuna olleilla nuorilla ensimmäisen sijoitusiän ja sijoituksen kokonaiskeston mukaan. Vähiten rikostuomioita ja rangaistusmääräyksiä oli alle 13-vuotiaana lyhytaikaisesti sijoitetuilla ja seuraavaksi vähiten alle 13-vuotiaana pitkäaikaisesti sijoitetuilla. Eniten rikostuomioita ja rangaistusmääräyksiä oli teini-ikäisinä sijoitetuilla. Heistä noin kolmasosa oli saanut joko rikostuomion tai rangaistusmääräyksen.

Teini-ikäisinä sijoitettujen nuorten rikostuomioiden ja rangaistusmääräysten suurta määrää selittää pitkälti se, että rikolliset teot ovat monilla osasy sijoitukseen. Suomalaisessa palvelujärjestelmässä lastensuojelu selvittää lakia rikkoneen nuoren hoidon ja tuen tarpeen sekä vastaa tarpeen mukaisten palveluiden järjestämisestä yhteistyössä rikosseuraamusviranomaisten kanssa. Muu kuin vähäisenä pidettävä rikollinen teko onkin yksi huostaanoton lakisääteisistä perusteista. On kuitenkin tärkeä huomioda, että valtaosalla sijoitetuista lapsista ei ole lainkaan rikostuomioita tai rangaistusmääräyksiä.



Kuvio 86. Sijoitettujen lasten saamat rikostuomiot ja rangaistusmääräykset sijoituksen keston ja ensimmäisen sijoitusiän mukaan.

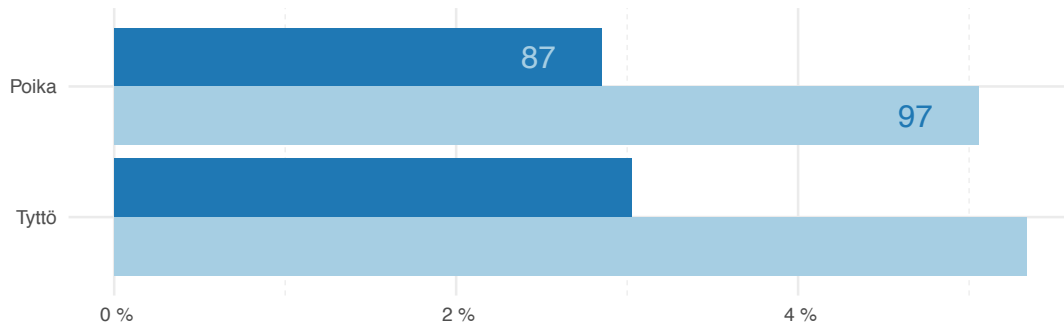
Tarkastelimme myös kodin ulkopuolelle sijoitettujen kuntoutukseen osallistumista ennen 18 vuoden ikää (kuntoutuspalveluiden tarkempi määrittely, ks. luku 7.2. Kuntoutusetuudet ja työkyvyttömyyseläke). Sijoitus kodin ulkopuolelle oli selvästi yhteydessä kuntoutukseen osallistumiseen. Muihin lapsiin ja nuoriin nähden kodin ulkopuolelle sijoitetut saivat useammin harkinnanvaraista kuntoutusta, vaativaa lääkinällistä kuntoutusta, ammatillista kuntoutusta ja kuntoutuspsykoterapiaa. Kuntoutukseen osallistuminen kertoo kodin ulkopuolelle sijoitettujen muita suuremmasta hoidon ja tuen tarpeesta. Tämän selvityksen puitteissa ei ole mahdollista tarkastella, kohdistuuko kuntoutus juuri sitä tarvitseville henkilöille. Myönteisenä havaintona voi kuitenkin todeta, että palvelujärjestelmä näyttäisi ainakin jossain määrin vastaavan kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten suurempaan kuntoutuksen tarpeeseen.

7.3.5 Vertailu syntymäkohorttien 1997 ja 1987 välillä

Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten määrä lähes kaksinkertaistui 1990-luvulta 2010-luvulle. Kun valtakunnallisen lastensuojelutilastoinnin alkamisvuonna 1991 kodin ulkopuolelle oli sijoitettuna 6058 lasta, vuonna 1997 heitä oli 9 818, vuonna 2007 jo 13 388 ja vuonna 2017 peräti 17 956 (Sotkanet.fi). Seuraavaksi tarkastelemme, miten lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen yleistymisen ilmenee Suomessa vuosina 1987 ja 1997 syntyneillä.

Lastensuojelurekisteriin on kirjattu tiedot sijoituksista kodin ulkopuolelle niiltä henkilöiltä, jotka ovat olleet sijoitettuna vuonna 1991 tai sen jälkeen. Jotta vuosina 1987 ja 1997 syntyneiden tiedot sijoituksista olisivat vertailukelpoisia, jätimme 1987 syntyneiden tarkastelusta pois sijoituksia koskevat tiedot ennen vuotta 1991. Vuonna 1997 syntyneiltä poistimme vastaavasti tiedot sijoituksista ennen vuotta 2001. Rajausta on syytä huomioida tuloksia lukiessa ja tulkitessa.

Vuonna 1997 syntyneistä lapsista lähes kaksi kertaa useampi sijoitettiin kodin ulkopuolelle kuin vuonna 1987 syntyneistä (kuvio 87). Kodin ulkopuolelle sijoitettiin 2,9 prosenttia vuonna 1987 syntyneistä ja 5,2 prosenttia 1997 syntyneistä, kun huomioidaan edellä tehty aineiston rajausta, jossa ensimmäisen noin kolmen elinvuoden aikana tehtyjä sijoituksia ei huomioida.

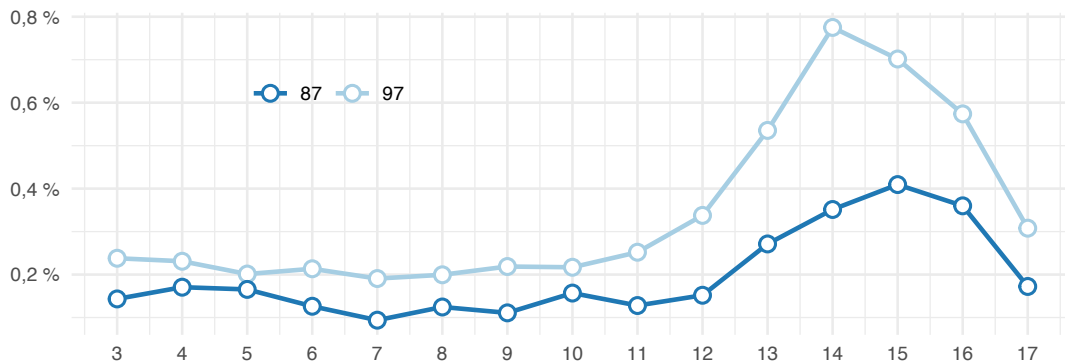


Kuvio 87. Vuonna 1987 ja 1997 syntyneiden lasten sijoitusten osuudet sukupuolittain.

Kuviosta 88 voi havaita, että vuonna 1997 syntyneet kokivat sijoituksen todennäköisemmin jokaisen ikävuotensa aikana kuin 1987 syntyneet 3–17 vuoden iässä. Suhteellisesti eniten kasvoi 14-vuotiaana ensimmäisen kerran sijoitettujen lasten osuus, joka yli kaksinkertaistui. Suhteellisesti vähiten kasvoi 5-vuotiaana ensimmäisen kerran sijoitettujen lasten osuus, joka 1,2-kertaistui.

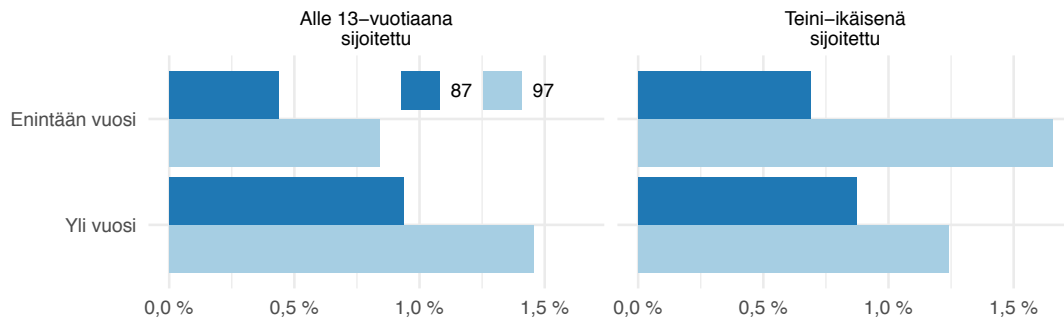
Sijoitettujen lasten osuuden kasvu ei kuitenkaan näyttäisi kovin selvästi eroavan lapsuuden eri ikäkausien välillä, vaan sijoitettujen lasten osuuden kasvu vaihteli pikemminkin yksittäisten ikävuosien välillä. Tämän seurauksena molemmissa ikäkohorteissa ensimmäisen sijoituksiensa jakauma oli yleisilmeeltään samanmuotoinen. Ensimmäisiä sijoituksia kodin ulkopuolelle tapahtui suunnilleen yhtä paljon kaikkina ikävuosina kolmen vuoden iästä lähtien, kunnes 12–13-vuotiaasta alkaen sijoitettujen määrä kasvoi huomattavasti 14–15 vuoden ikään saakka, minkä jälkeen ensimmäiset sijoitukset jälleen vähenivät ennen täysi-ikäisyyttä. Kuitenkin lukumäärällisesti tarkastellen sijoitukset lisääntyivät eniten teini-iässä, mikä on Suomessa kauan ollut tyypillisin ensimmäisen sijoituksen ikäkausi.

Tuloksista voi nähdä, että vaikka aiempaa useampia lapsia sijoitettiin kodin ulkopuolelle jo ennen teini-ikää ja teini-iän ensimmäisinä vuosina 1997 syntyneiden kohortissa, myös teini-iän myöhempiä vuosina sijoitettujen lasten määrä kasvoi.



Kuvio 88. Vuonna 1987 ja 1997 syntyneiden ensimmäiset sijoitukset ikävuosittain (osuudet).

Kuviosta 89 voi tehdä kaksi keskeistä havaintoa ikäkohorttien 1987 ja 1997 välisestä muutoksesta. Ensinnäkin kuvassa tiivistyy edellä esitetty tulos, jonka mukaan sekä alle 13-vuotiaiden että teini-ikäisten ensimmäiset sijoitukset yleistyivät kohorttien välillä. Toiseksi lyhytaikaiset eli kokonaiskestoltaan alle vuoden mittaiset sijoitukset ja pitkäaikaiset eli kokonaiskestoltaan vähintään vuoden mittaiset sijoitukset molemmat yleistyivät. Eniten lisääntyivät teini-ikäisten lyhytaikaiset sijoitukset. Vuonna 1987 syntyneisiin verrattuna 1997 syntyneistä lähes 2,5-kertainen osuus nuoria koki lyhytaikaisen sijoituksen teini-iässä.



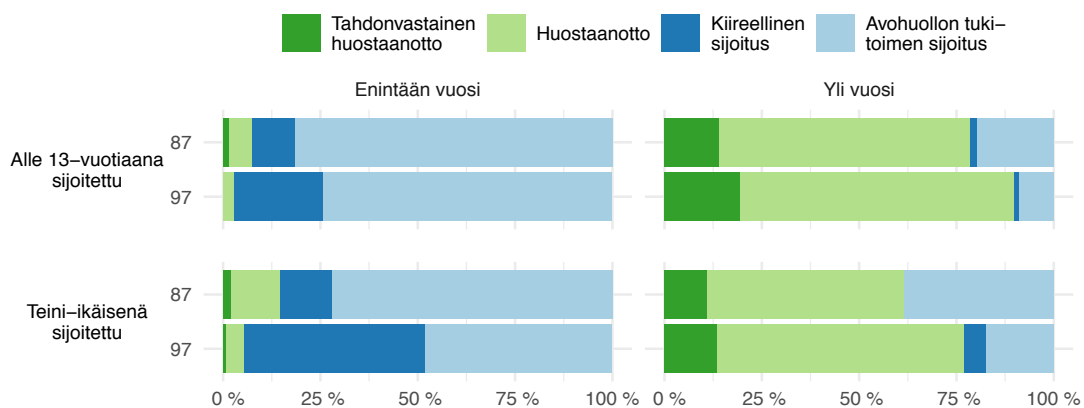
Kuvio 89. Vuonna 1987 ja 1997 syntyneiden sijoitettujen lasten sijoitusten kestot (osuus koko kohortista).

Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten tyypillisissä päätöspäätöksissä tapahtui joitain oleellisia muutoksia vuosina 1987 ja 1997 syntyneiden lasten välillä (kuvio 90). Tyypillisellä päätöspäätöksellä tarkoitamme perustetta, jonka nojalla lapsi oli sijoitettuna pidemmän ajan kuin muilla päätöspäätöksillä. Päätöspäätöksistä ovat sijoitus avohuollon tukitoimenpiteenä, kiireellinen sijoitus, huostaanotto, tahdonvastainen huostaanotto ja jälkihuollon sijoitus. Perusteet esitellään tarkemmin tämän luvun johdannossa ja luvussa 7.3.3.

Kiireellisten sijoitusten osuus tyypillisinä päätöspäätöksinä kasvoi lyhytaikaisesti sijoitetuilla lapsilla. Kiireelliset sijoitukset lisääntyivät voimakkaimmin niillä, jotka sijoitettiin lyhytaikaisesti teini-ikäisessä. Heillä kiireellisten sijoitusten osuus noin 3,5-kertaistui, minkä myötä kiireellinen sijoitus oli vuoden 1997 syntymäkohortissa tyypillinen päätöspäätös lähes puolella teini-ikäisessä lyhytaikaisesti sijoitetuista. Myös lyhytaikaisesti alle 13-vuotiaana sijoitetuilla lapsilla kiireellisten sijoitusten osuus tyypillisinä päätöspäätöksinä yli kaksinkertaistui. Kiireellisten sijoitusten yleistyessä lyhytaikaisesti sijoitetuilla lapsilla huostaanottojen ja avohuollon sijoitusten osuudet tyypillisinä päätöspäätöksinä pienenevät.

Niin suostumukseen perustuvien kuin tahdonvastaistenkin huostaanottojen osuus tyypillisinä päätöspäätöksinä kasvoi pitkäaikaisesti sijoitetuilla lapsilla. Huostaanottojen osuus kasvoi niillä, jotka sijoitettiin pitkäaikaisesti alle 13-vuotiaana ja samoin niillä, jotka sijoitettiin pitkäaikaisesti teini-ikäisessä. Pitkäaikaisesti sijoitetuilla myös tahdonvastaisten huostaanottojen osuus tyypillisinä päätöspäätöksinä kasvoi jonkin verran.

Huostaanottojen kasvun myötä pitkäaikaisesti sijoitetuilla lapsilla avohuollon tukitoimenpiteenä toteutuneiden sijoitusten osuus tyypillisinä päätöspäätöksinä puolittui. Tämän seurauksena vuonna 1997 syntyneiden joukossa oli vuoden 1987 kohorttia vähemmän lapsia, jotka oli sijoitettu pitkäaikaisesti ja joilla sijoitus avohuollon tukitoimenpiteenä oli tyypillinen päätöspäätös. Silti pitkäaikaisesti kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä kasvoi vuonna 1997 syntyneillä lähes 1,5-kertaiseksi.

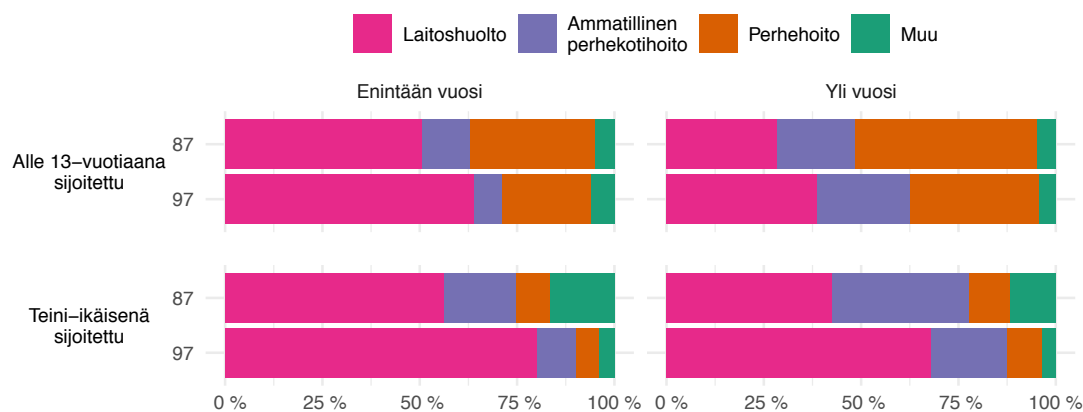


Kuvio 90. Vuonna 1987 ja 1997 syntyneiden sijoitettujen lasten sijoitusten tyypillisimmät päätöspäätökset.

Vuonna 1987 syntyneisiin verrattuna vuoden 1997 kohortissa kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten tyypillisessä sijoituspaikassa tapahtui ainakin kaksi huomionarvoista muutosta (kuvio 91). Tyypillisellä sijoituspaikalla tarkoitamme sijoituspaikkaa, jossa lapsi vietti sijoitettuna ollessaan enemmän aikaa kuin muissa sijoituspaikoissa.

Laitoshuollon osuus tyypillisessä sijoituspaikkana kasvoi. Tämä merkitsee sitä, että aiempaa suurempi joukko kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista vietti pidemmän ajan sijoitettuna jonkinlaisessa lastensuojelulaitoksessa kuin muissa sijoituspaikoissa. Laitoshuolto tyypillisessä sijoituspaikkana yleistyi kaikilla kodin ulkopuolelle sijoitetuilla alle 13-vuotiaana, teini-ikäisenä, pitkä- ja lyhytaikaisesti sijoitetuilla lapsilla. Laitoshuollon osuuden kasvun myötä alle 13-vuotiaana sijoitetuilla erityisesti perhehoidon osuus väheni. Teini-ikässä sijoitetuilla puolestaan erityisesti muiden sijoituspaikkojen ja ammatillisen perhekotihoitoon osuudet tyypillisessä sijoituspaikkana pienenevät.

Vaikka laitoshuollon osuus tyypillisessä sijoituspaikkana kasvoi, myös muut sijoituspaikat olivat aiempaa useammin tyypillisiä sijoituspaikkoja. Toisin sanoen samalla kun laitoshuollon suhteellinen osuus tyypillisessä sijoituspaikkana kasvoi, lisääntyi tyypillisessä sijoituspaikkana myös muiden sijoituspaikkojen absoluuttinen määrä, koska sijoitettujen lasten määrä lisääntyi samanaikaisesti. Esimerkiksi vuonna 1997 syntyneistä suurempi määrä alle 13-vuotiaita lapsia oli sijoitettuna tyypillisesti perhehoitoon kuin 1987 syntyneistä, vaikka perhehoidon osuus tyypillisessä sijoituspaikkana pieneni tuntuvasti alle 13-vuotiaana sijoitetuilla.



Kuvio 91. Vuonna 1987 ja 1997 syntyneiden sijoitettujen lasten tyypilliset sijoituspaikat.

Olemme selvittäneet Suomessa vuonna 1997 syntyneiden lasten lastensuojelun sijoituksia kodin ulkopuolelle, sijoitettujen lasten taustoja sekä vertailleet tilannetta vuonna 1987 syntyneistä tehtyihin vastaaviin havaintoihin. Huomionarvoista on, että kodin ulkopuolelle sijoittaminen on yleistynyt merkittävästi vuosituhatvuotien vaihteen molemmiin puoliin.

Vuonna 1997 Suomessa syntyneistä lapsista ja nuorista lähes kuusi prosenttia on ollut sijoitettuna kodin ulkopuolella, ja yli puolet heistä on ollut sijoitettuna pitkäaikaisesti eli yli vuoden. Sijoitettujen lasten lukumäärä kasvoi vuonna 1987 syntyneisiin verrattuna kaksinkertaiseksi ja pitkäaikaisesti sijoitettuna olleiden määrä puolitoistakertaitui.

Ensimmäinen sijoitus tapahtui tavallisimmin joko heti ensimmäisen elinvuoden aikana tai teini-ikässä. Tarkastelussa eroteltiin kautta linjan omiksi ryhmikseen alle 13-vuotiaana lyhytaikaisesti sijoitetut, alle 13-vuotiaana pitkäaikaisesti sijoitetut, teini-ikässä lyhytaikaisesti sijoitetut ja teini-ikässä pitkäaikaisesti sijoitetut lapset. Vaikka tarkastelusta saatiin näin yksityiskohtaisempi, se ei edelleenkään tee oikeutta lastensuojelun moninaisuudelle. Emme edelleenkään pysty yksityiskohtaisesti kuvailemaan sijoitusten taustalla vaikuttaneita syitä tai sitä edeltäneitä palvelupolkuja.

Alle 13-vuotiaana ensimmäisen kerran sijoitetuista lapsista 60 prosenttia ($n = 1\,001$) oli sijoitettuna pitkäaikaisesti eli vähintään yhden vuoden, kun taas teini-ikäisinä sijoitetuista 58 prosenttia ($n = 918$) oli sijoitettuna lyhytaikaisesti eli enintään vuoden. Tämä ilmentää paitsi pikkulasten ja teini-ikäisten sijoitusten taustalla vaikuttavien tekijöiden erilaisuutta myös palvelujärjestelmän rakenteita. Alle 13-vuotiaana lyhytaikaisesti sijoitetuista lapsista peräti 78 prosentilla yleisin päätösperuste oli sijoitus avohuollon tukitoimena. Tällöin sijoitus on tehty harkiten ja suunnitelmallisesti osana lastensuojelun avohuollon työskentelyä. Peräti 47 prosentilla teini-iässä lyhytaikaisesti sijoitetuista tyypillisin päätösperuste oli kiireellinen sijoitus. Vuonna 1987 syntyneiden kohorttiin vertaillen kiireellisten sijoitusten määrä 3,5-kertaistui tässä ryhmässä. Molemmissa ikäryhmissä suostumukseen perustuva huostaanotto oli yleisin päätösperuste silloin, kun sijoitus kesti vuotta pidemmän ajan.

Vertailu vuoden 1987 kohorttiin osoitti, että kiireellinen sijoitus yleistyi ja avohuollon sijoitus harvinaistui, mihin vuoden 2008 lastensuojelulain uudistuksella on saattanut olla vaikutusta. Uuden lain esityksessä (HE 252/2006) korostettiin, ettei avohuollon sijoitus mahdollista rajoitustoimenpiteitä, kuten liikkumavapauden tai yhteydenpidon rajoittamista, ja se keskeytyy välittömästi asianosaisten niin toivoessa. Lisäksi täsmennettiin, ettei avohuollon sijoitusta voida soveltaa, mikäli huostaanoton edellytykset täyttyvät. Uudessa laissa kiireellinen huostaanotto muuttui kiireelliseksi sijoitukseksi, jotta sisällöllinen ero huostaanottoon selkiytyi.

Uudessa laissa täsmennettiin myös kiireellisen sijoituksen oikeusvaikutuksia. Kiireellisen sijoituksen aikana sosiaalilautakunta päättää lapsen hoidosta, olinpaikasta, terveydenhuollosta ja yhteydenpidosta. Kiireellinen sijoitus mahdollistaa näin sekä vanhempien että lapsen rajoittamisen, mikä saattaa olla yksi selitys toimenpiteen käytön lisääntymiselle. ”Minihuostaanoton” (Lampoen 2016) kaltainen kiireellinen sijoitus on voinut vaikuttaa perustellulta vaihtoehdolta raskaalle huostaanottopäätökselle etenkin silloin, kun tilanne on vaatinut nopeita ratkaisuja ja asianosaiset vastustavat sijoitusta. Kiireellisten sijoitusten määrän kasvu voi ilmentää myös lastensuojelun kuormitusta tai tarkoituksenmukaisten avuhuollon tukitoimenpiteiden puutetta.

Kiireellisten sijoitusten määrän kasvuun havahduttiin sosiaalihuoltolain uudistuksen yhteydessä (HE 164/2014). Esityksen myötä avohuollon sijoituksen kriteereistä poistettiin säännös, jonka mukaan lasta ei voida sijoittaa avohuollon tukitoimena, jos huostaanoton kriteerit täyttyvät. Vastaavasti kiireellisen sijoituksen kriteerejä tiukennettiin siten, että se mahdollistui vain lapsen ollessa välittömässä vaarassa. Nämä muutokset eivät ehtineet vaikuttaa vuonna 1997 syntyneiden sijoituksiin, eikä niiden vaikutuksista ole toistaiseksi muutakaan näyttöä. Vuonna 2017 kiireellisten sijoitusten määrä lisääntyi edellisestä vuodesta 15 prosenttia.

Tässä tutkimuksessa todettiin jälleen suomalaisen lastensuojelun laitosvaltaisuus. Lastensuojelulaitos oli pitkäaikaisin sijoituspaikka kohortin kaikille ensi kertaa teini-ikäisinä sijoitetuille ja alle 13-vuotiaina lyhytaikaisesti sijoitetuille lapsille. Sen sijaan alle 13-vuotiaina pitkäaikaisesti sijoitetuilla yleisin sijoituspaikka oli sijaisperhe, mutta jopa kolmasosa heistäkin oli viettänyt pitemmän ajan sijoituksestaan lastensuojelulaitoksessa.

Vertailu vuoden 1987 kohorttiin osoitti, että laitosvaltaisuus on entisestään lisääntynyt, joskin sijoitettujen lasten lukumäärät olivat kasvaneet myös perhehoidossa. Vuonna 2012 voimaan tullut lakimuutos, jonka johdosta sijaisperheisiin sijoittamista on pyritty lisäämään, ei ole ehtinyt vaikuttaa vuonna 1997 syntyneiden sijoituksiin. Tulevaisuus näyttää, tapahtuuko muutosta myöhemmin­kään syntyneiden kohorteissa. Sopivien perheiden löytäminen voimakkaasti oireileville lapsille ja etenkin teini-ikäisille voi olla vaativaa ja kaikille sijaisperheille tulisi asuinkunnasta riippumatta tarjota riittävät resurssit, jotta sijoitusten keskeytyksiltä välttyttäisiin.

Vaikka raportissa ei voitu tarkastella lasten sijoitukseen johtaneita syitä, pyrimme erittelemään tekijöitä, jotka ovat todennäköisesti kuormittaneet lasten alkuperäisiä kasvuolosuhteita. Tulokset tukevat aiempia havaintoja sijoitetuiksi tulleiden lasten vanhempien vaikeuksista. Matala koulutus, pitkäkestoinen toimeentulotuen saanti, mielenterveyden ongelmat ja myös kuolleisuus olivat huomattavasti yleisempiä sijoitetuiksi tulleiden lasten vanhemmilla. Lisäksi havaittiin, että sijoitetuilla lapsilla oli ollut muita huomattavasti useammin vanhemmat, joilla oli elämässään useita yhtäaikaista kuormittavia tekijöitä. Ero muihin lapsiin oli huomattava: alle 13-vuotiaana

pitkäaikaisesti sijoitetuista lapsista peräti 60 prosentilla oli ollut vanhemmat, joilla oli kolme tai neljä yhtäaikaista kuormittavaa tekijää elämässään. Alle viidellä prosentilla kohortin muista lapsista tilanne vanhempien osalta oli näin vakava.

Lastensuojelun tarpeessa olevilla lapsilla on usein erilaisia koulunkäynnin, käyttäytymisen ja terveyden ongelmia. Etenkin erilaiset oppimis- ja koulunkäynnin vaikeudet ovat yleisiä. Vuonna 1997 syntyneiden keskuudessa peruskoulun päättötodistuksen arvosanat olivat sijoitettujen lasten keskuudessa muita heikompia. Lisäksi etenkin teini-ikässä sijoitetut nuoret olivat muita useammin joutuneet rikosseuraamusten piiriin. Sijoitettujen lasten muita yleisempi kuntoutuspalveluiden käyttö osoittaa erityisen tuen tarpeita ja terveydellisiä haasteita.

Raportin tulokset voivat herättää ristiriitaisia tulkintoja. Vuoden 2008 lastensuojelulaissa painotettiin ongelmien ehkäisyä ja varhaista puuttumista. Huostaanottojen vähentäminen on ollut eri hallitusohjelmien tavoitteena vuodesta 2007 alkaen, ja vaikka huostaanottojen lisääntyminen on joinakin vuosina saatu pysäytettyä, kodin ulkopuolisten sijoitusten määrä on jatkanut kasvuaan. Sijoitettujen lasten määrä on kaksinkertaistunut kohorttien 1987 ja 1997 välillä. On toki mahdollista ajatella, että sijoitus on yksi varhaisen puuttumisen keino. Vankka toimenpide, kuten sijoitus, voi pysäyttää orastavan ongelmien kierteen. Kuitenkaan yleistynyt sijoittaminen kodin ulkopuolelle alle 13-vuotiaiden joukossa ei ole vähentänyt tarvetta sijoittaa yhä useampia lapsia kodin ulkopuolelle myös teini-ikässä. Lyhyet sijoitukset eivät ole myöskään vähentäneet pitkien sijoitusten tarvetta, sillä ne ovat päinvastoin lisääntyneet.

Voi olla, että sijoitusta kodin ulkopuolelle käytetään aiempaa herkemmin kaikenikäisten lasten tukemisessa – tai ehkä lasten, nuorten ja perheiden ongelmat ovat kärjistyneet. Useat hyvinvointi-indikaattorit osoittavat kuitenkin päinvastaista. Tämänhetkisten tutkimusten pohjalta on mahdotonta arvioida, missä määrin sijoituksilla kyetään ehkäisemään ongelmien vakavoitumista. Tulevaisuudessa 1987 ja 1997 syntyneiden kohorttien vertailu ja seurantatieto voivat antaa vastauksia myös tähän kysymykseen.

Tarkastelumme on tuottanut pitkälti johdonmukaisen kuvan siitä, että vanhempien ongelmat painottuvat ennen teini-ikää sijoitetuilla ja lapsen ongelmat teini-ikäisenä sijoitetuilla. Ilmiö heijastelee niin palvelujärjestelmän kuin lasten ongelmien piirteitä. Palvelujärjestelmän tasolla ilmiö kuvastaa tapamme vastata nuorten ongelmakäyttäytymiseen lastensuojelun keinoin. Yksilötasolla kuvastuvat pienten lasten ja teini-ikäisten luonteeltaan erilaiset ongelmat.

Erilaisiin ongelmiin tarvitaan eri palveluita, mikä tulee huomioida tukea järjestettäessä. Karkeasti voi sanoa, että vaikka äitiys- ja lastenneuvolapalvelut antavatkin perheille hyviä eväitä, ne eivät välttämättä riitä murrosiän myrskyihin asti. On silti tärkeä huomata, että vanhemmuutta kuormittavat tekijät olivat teini-ikäisinä sijoitettujenkin keskuudessa yleisiä. Jotta teini-ikäisten sijoituksia voitaisiin vähentää, tulee sekä kodin olosuhteissa, vapaa-ajalla että koulussa havaittuihin ongelmiin puuttua oikeaan aikaan riittävin tukitoimin. Selvää on, että tällaisten tukitoimien järjestämiseksi lastensuojelun resurssit eivät yksin riitä.

Eri tutkimusten perusteella teini-ikäisinä sijoitettujen kehityskulut myöhemmin elämässä ovat muita heikommalla (Kääriälä & Hiilamo 2017). Ilmiölle on useita selityksiä. Mikäli teini-ikäisenä sijoitetun taustalla on perheessä ilmeneviä vanhemmuuteen liittyviä kuormitustekijöitä, hän on altistunut heikoille kasvuolosuhteille pidemmän aikaa kuin nuorempina sijoitetut. Mikäli sijoituksen perusteena ovat nuoren omat vaikeudet, kuten psyykkiset ja käyttäytymisen ongelmat, siirtyvät ne nuoren mukana sijoituspaikkaan. Usein nuorta kuormittavat sekä kasvuolosuhteet että omat vaikeudet. Arviointi tarkoituksenmukaisesta sijoituspaikasta tulee tehdä huolellisesti, ja sijaishuoltopaikoissa tulee olla riittävää osaamista, jotta eri tekijöistä johtuvia ongelmia voidaan tunnistaa ja korjata yhteistyössä eri alojen asiantuntijoiden kanssa.

Tämän raportin tulokset osoittavat, että järjestelmä tunnistaa ne lapset, joiden kasvuolosuhteissa on useita yhtäaikaista kuormittavia tekijöitä. Niin kauan kuin näitä tekijöitä ei pystytä muilla keinoin korjaamaan, kodin ulkopuolelle sijoittaminen voi olla lapsen kannalta turvallisempi vaihtoehto. Ottaessaan vastuun lasten ja nuorten hyvinvoinnista yhteiskunnan tulee täyttää ne tehtävät, jotka laki lasten huollosta asettaa. Yksilöllisyys, myönteiset ja läheiset ihmissuhteet, hyvä hoito, valvonta, huolenpito ja koulutus ovat kaikki lasten lakisääteisiä oikeuksia. Lisäksi lapsen

tulisi saada osakseen ymmärrystä, turvaa ja hellyyttä. Lasten sijaishuoltoa on jatkuvasti kehitettävä, jotta se kykenee takaamaan kaikille sijoitetuilla lapsille mainitut hyvän elämän perusedellytykset.

Haluamme muistuttaa, että rekisteritiedot kuvaavat todellisia vuonna 1997 Suomessa syntyneitä nuoria aikuisia. Heistä 3 252 on joutunut muuttamaan alkuperäisestä kodistaan lyhyt- tai pitkäaikaisesti vaikeiden elämäntilanteiden johdosta. Yhteiskunta on ottanut kantaakseen osan heidän kasvatusvastuustaan. Näiden nuorten tulevaisuuden kannalta olisi äärimmäisen tärkeää, että yhteiskunta kannattelisi heitä senkin jälkeen, kun aikuisuuden kynnyks on ylitetty.

7.4 Rikollisuus

Kohortin nuorten rikoskäyttäytymistä tarkastellaan rikoksista annettujen rangaistusten eli rikosseuraamusten valossa. Rikosvastuukä Suomessa on 15 vuotta, joten sitä nuorempana tehtyjä poliisin tietoon tulleita rikoksia ei sisälly aineistoon. Tarkastelu kattaa 16–18-vuotiaana saadut rikosseuraamukset, ja rikosten seuranta päättyy 31.12.2015. Aineistoon sisältyvät siis ne rikosjutut, joista on määrätty rangaistus ennen kyseistä päivämäärää.

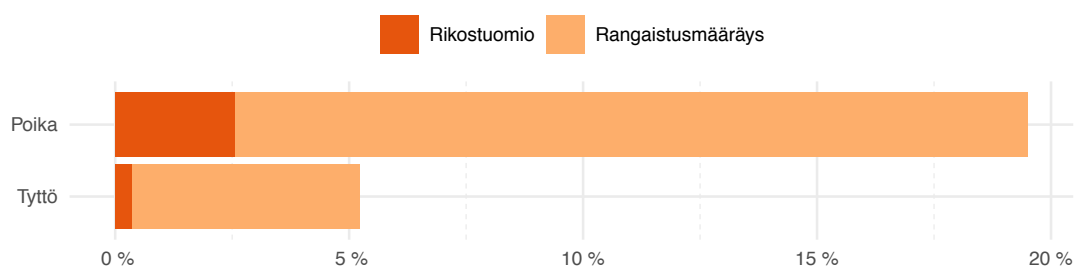
Nuorten rikosseuraamukset eritellään analyysissä syyttäjän vahvistamiin rangaistusmääräyksiin ja käräjäoikeuksissa annettuihin tuomioihin. Rangaistusmääräykset ovat 16–18-vuotiaiden ikäryhmässä tyypillisesti liikenne rikoksista ja näpistyksistä annettuja sakkoja, kun taas tuomioistuimissa rangaistukset vaihtelevat sakoista ehdottomaan vankeuteen. Täten rikollisuutta mittaava muuttujamme erottelee karkealla tavalla lievemmat rikokset vakavammista. Henkilö luokitellaan ankaramman seuraamuksen mukaan, eli sekä rangaistusmääräyksen että tuomion saaneet kuuluvat tuomittujen ryhmään.

Tämän lisäksi tarkastelemme rikoslajikohtaisia muuttujia, jotka kuvaavat 16–18-vuotiaiden nuorten tekemien varkaus-, väkivalta-, rattijuopumus- ja huumausainerikoksien määrää. Nämä muuttujat on jaettu rikosten lukumäärän perusteella luokkiin ”yksi rikos”, ”kaksi tai kolme rikosta” ja ”yli kolme rikosta”. Aineisto ei sisällä tietoja rikesakoista, joten valtaosa yleisistä lievista ylinopeuksista jää aineiston ulkopuolelle. Näissä muuttujissa ei erotella tuomioita ja rangaistusmääräyksiä toisistaan.

Nuorten rikoskäyttäytymistä kuvaava aineisto ei ole kokonaisuudessaan täysin vertailukelpoista vuosien 1987 ja 1997 kohorteille, joten näitä vertailuja varten loimme muuttujan, joka olisi mahdollisimman samanlainen molemmille kohorteille. Valitsimme vertailua varten muuttujan, joka olisi mahdollisimman samanlainen molemmille kohorteille ja joka mittaa rangaistusmääräyksiä ja tuomioita 17–18-vuotiaana. Luotettavampi vertailu kohorttien välillä mahdollistuu pidemmän seuranta-ajan myötä kuitenkin vasta sitten, kun nuorempi kohortti ikääntyy.

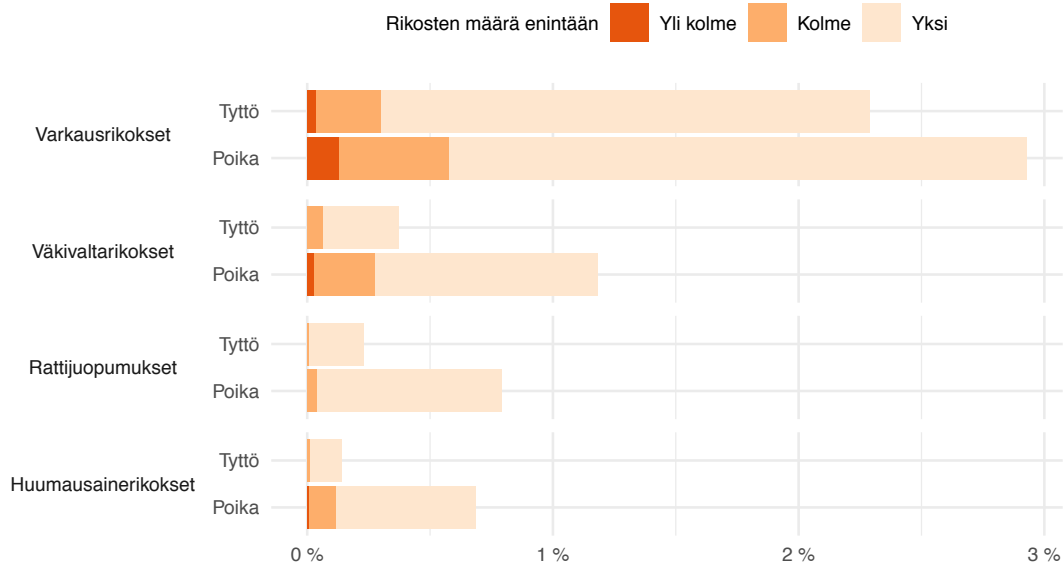
7.4.1 Rikollisuuden määrä

Vuonna 1997 syntyneiden kohortissa 5,2 prosenttia tytöistä ja 19,5 prosenttia pojista oli saanut joko tuomion tai rangaistusmääräyksen vuoden 2015 loppuun mennessä (kuvio 92). Valtaosa rikosseuraamuksia saaneista tuomittiin rangaistusmääräyksellä sakkoihin. Käräjäoikeudessa tuomittujen osuus oli vastaavasti pienempi; vähintään yhden kerran käräjäoikeudessa tuomittuja oli tytöistä 0,4 prosenttia ja pojista 2,6 prosenttia. Kuten muissakin ikäryhmissä, myös nuorilla liikenne rikokset ja -rikkomukset muodostavat merkittävän osan kaikista rikoksista (Aaltonen & Danielsson 2017). Aineiston viisi yleisintä rikosnimikettä olivat liikenneturvallisuuden vaarantaminen, näpistys, ajoneuvorikkomus, kulkuneuvon kuljettaminen oikeudetta ja liikenne rikkomus. Mikäli aineisto sisältäisi tiedot rikesakoista, olisi liikenne rikkomusten ja ajoneuvorikkomusten osuus vielä suurempi (Tilastokeskus 2018a).



Kuvio 92. Rikostuomion ja rangaistusmääräyksen saaneiden osuus kohortissa sukupuolittain.

Kuviossa 93 on esitetty sukupuolittaisia tietoja eräisiin muihin suhteellisen yleisiin rikoslajeihin syylistyneiden osuuksista. Näistä neljästä rikoslajista yleisimmän kategorian muodostavat varkausrikokset. Sukupuolten välinen suhteellinen ero rikoksiin syylistyneiden osuudessa oli pienin varkausrikoksissa, sillä 2,3 prosenttia tytöistä ja 2,9 pojista oli tuomittu seuraamukseen tällaisesta rikoksesta vähintään kerran. Yli kolmesta varkausrikoksesta tuomittujen osuus on tässä ikäryhmässä vielä varsin matala.



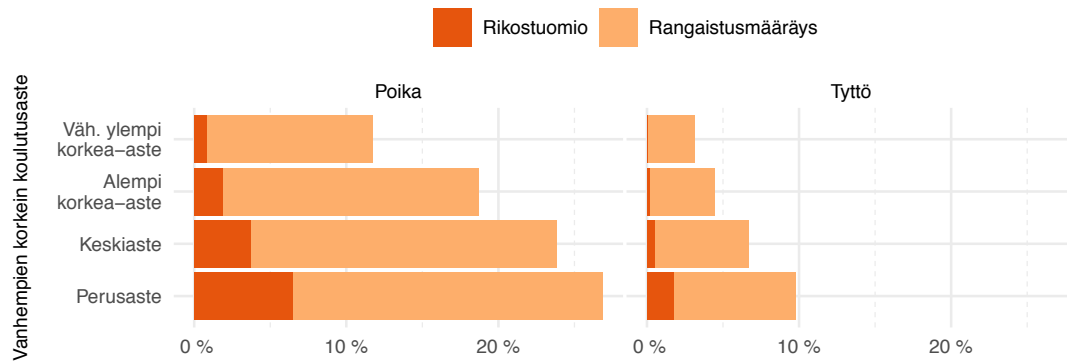
Kuvio 93. Rikoksen tehneiden osuus luokiteltuna rikostyyppillä ja rikosten määrällä.

Kolmessa muussa rikoslajissa sukupuolten välinen ero oli varkausrikoksia suurempi, ja usemman kuin yhden tuomion saaneiden osuus pieni. Väkivaltarikoksesta tuomittuja poikien osuus on 1,3 prosenttia, tyttöjen 0,4 prosenttia. Kuten varkausrikoksissakin, valtaosa tuomituista oli saanut ainoastaan yhden tuomion kyseisestä rikoslajista. Rattijuopumuksista ja huumausainerikoksista tuomittujen osuudet olivat keskenään suunnilleen samalla tasolla, jälkimmäisestä tuomittujen määrän ollessa hieman matalampi sekä tytöillä että pojilla.

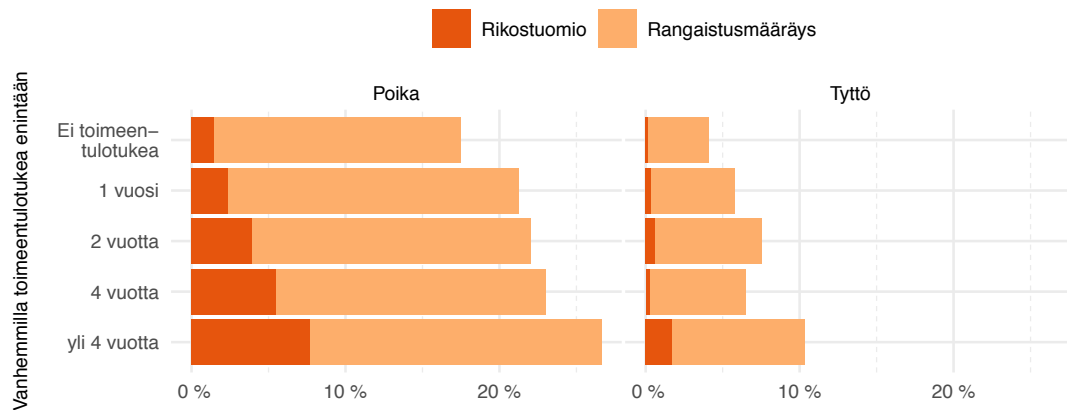
7.4.2 Rikollisuuden taustatekijät

Lapsuuden perheen sosioekonomisella asemalla on selvä yhteys lasten rikollisuuteen, mitattiinpa asemaa vanhempien koulutustasolla tai toimeentulotuen pitkittyneellä saamisella. Peruskoulun käyneiden vanhempien lapsista vähintään rangaistusmääräyksen oli saanut noin 27 prosenttia pojista ja 10 prosenttia tytöistä, kun vastaavat osuudet ylemmän korkeakoulun suorittaneiden vanhempien lapsilla olivat 12 ja 3 prosenttia (kuvio 94). Yli neljä vuotta toimeentulotukea saaneiden

perheiden lapsista tuomittujen osuus vastasi suunnilleen matalimman koulutustason perheiden lasten rikoksista tuomittujen osuutta (kuvio 95). Toisaalta on myös todettava, että yksittäiset rikosseuraamukset ovat kohtalaisen yleisiä myös korkeammin koulutettujen tai toimeentulotukea saamattomien perheiden pojilla. On huomionarvoista, että korkeimmin koulutettujen perheiden poikien todennäköisyys (11,7 prosenttia) tulla tuomituksi rikoksesta on tässä ikävaiheessa korkeampi kuin matalimmin koulutettujen perheiden tyttöjen vastaava (9,8 prosenttia).

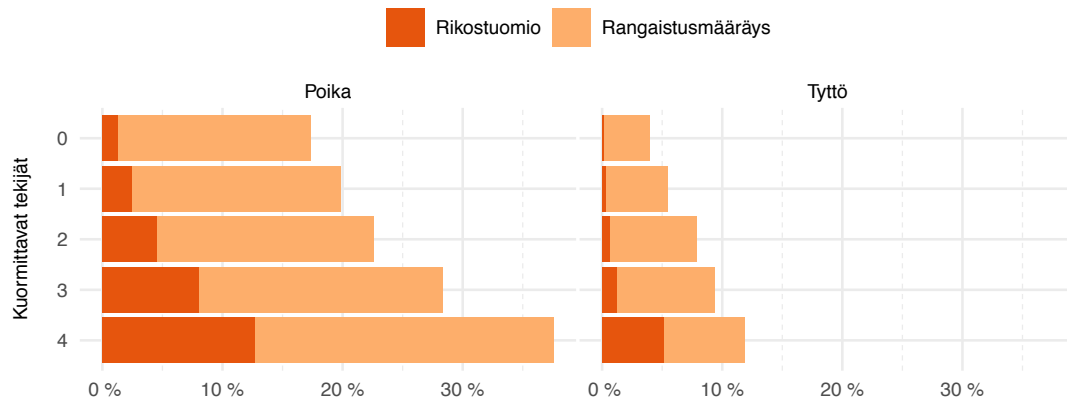


Kuvio 94. Rikostuomion ja rangaistusmääräyksen saaneiden osuus kohortissa sukupuolittain vanhempien korkeimman koulutusasteen mukaan.



Kuvio 95. Rikostuomion ja rangaistusmääräyksen saaneiden osuus kohortissa sukupuolittain vanhempien toimeentulotukiluokittelun mukaan.

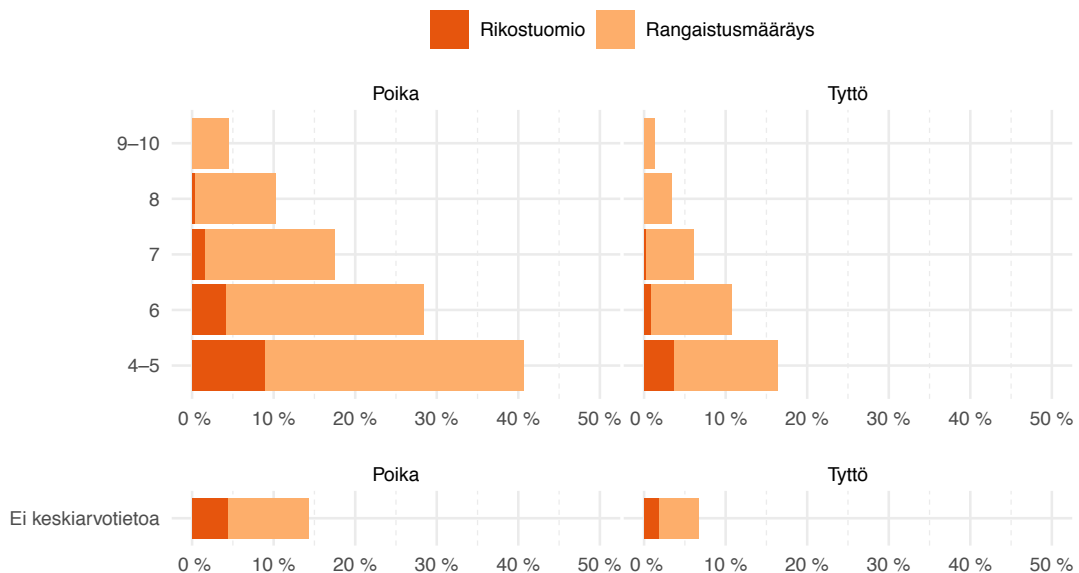
Edellisessä kappaleessakin käytetty, lapsuuden perheen kuormittavien tekijöiden (matala koulutus, toimeentulotuen saanti, vanhempien psykiatrinen diagnoosi ja vanhempien avioero/molempien vanhempien kuolema) lukumäärää mittaava taustamuuttuja on selvässä yhteydessä lasten rikollisuuteen. Rikosseuraamusten saamisen todennäköisyys kasvaa johdonmukaisesti kuormittavien tekijöiden lukumäärän kasvaessa nolasta neljään, pojilla noin 17 prosentin osuudesta 38 prosenttiin, tytöillä vastaavasti neljästä prosentista 12 prosenttiin. Suhteellisesti ottaen erot kasvavat vielä voimakkaammin, jos keskitytään ainoastaan käräjäoikeudessa rikostuomion saaneisiin nuoriin (kuvio 96).



Kuvio 96. Rikostuomion ja rangaistusmääräyksen saaneiden osuus kohortissa sukupuolittain vanhempien kuormittavien tekijöiden mukaan.

Peruskoulun päättötodistuksen lukuaineiden keskiarvolla on selvästi vanhempien taustatekijöitä voimakkaampi yhteys rikollisuuteen sekä tytöillä että pojilla. Rikosseuraamukseen johtanut rikoskäyttäytyminen on systemaattisesti sitä yleisempää, mitä heikompaa nuoren koulumenestys on.

Varsin merkittävä osa (tytöillä 63 %, pojilla 73 %) aineiston kaikista käräjäoikeustuomioista on annettu henkilöille, joiden peruskoulun keskiarvo oli alle seitsemän. Sitä vastoin niillä nuorilla, joilla keskiarvo oli yli yhdeksän, ei ollut vuoden 2015 loppuun mennessä kertynyt vielä yhtään käräjäoikeustuomiota, ainoastaan rangaistusmääräyksiä (kuvio 98). Vaikka tämän analyysin perusteella ei voida päätellä, missä määrin heikko koulumenestys tai mahdollinen koulupudokkuus on rikollisuuden syy, vaikuttaa ilmeiseltä, että koulunkäyntiongelmien ja rikoskäyttäytyminen kulkevat usein käsi kädessä.

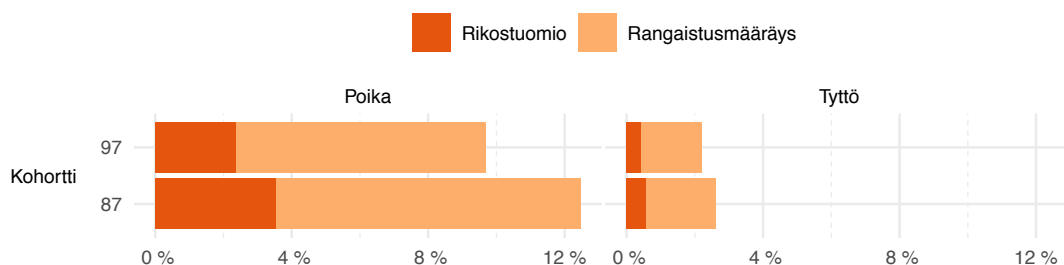


Kuvio 97. Rikostuomion ja rangaistusmääräyksen saaneiden osuus kohortissa sukupuolittain keskiarvon mukaan.

7.4.3 Vertailu syntymäkohorttien 1997 ja 1987 välillä

Rikoskäyttäytyminen näyttää vähentyneen kymmenen vuoden aikana (kuvio 98). Erityisesti rikosseuraamukseen tuomittujen poikien osuus on selvästi matalampi vuonna 1997 syntyneillä kuin vuoden 1987 kohortissa. 17–18-vuotiaana tuomion tai rangaistusmääräyksen sai 9,7 prosenttia jälkimmäisen kohortin pojista, kun vastaava osuus vuonna 1987 syntyneillä oli 12,5 prosenttia. Käräjäoikeustuomion saaneiden osuus on vastaavasti noin prosenttiyksikön pienempi (vuoden 1997 aineistossa).

Tytöillä ei havaita vastaavaa muutosta, vaan rikosseuraamuksia saaneiden osuudet ovat kohorteissa lähempänä toisiaan. Vuonna 1997 syntyneistä seuraamuksen sai 2,2 prosenttia, kun vastaava osuus vuoden 1987 kohortissa oli 2,6 prosenttia. Kuten aiemmin sanottu, tämän vertailun luotettavuus kasvaa kuitenkin vasta pidemmän seuranta-ajan myötä, jonka jälkeen voidaan paremmin arvioida sitä, onko rikoksiin syylistyneiden osuuden muutoksessa eroja sukupuolten välillä. Raportoidut tulokset nuorten rikoskäyttäytymisen vähenemisestä ovat kuitenkin linjassa sekä kyselyaineistoihin perustuvan tutkimuksen (Näsi 2016) että poliisin tietoon tullutta rikollisuutta koskevien tilastojen (Tilastokeskus 2018b) kanssa.



Kuvio 98. Rikostuomion ja rangaistusmääräyksen saaneiden osuus kohortissa sukupuolittain 87- ja 97-kohortille.

8 Alueelliset erot ja asuinympäristö

Suomessa eriarvoisuus on yhteiskunnallisesti merkittävä kysymys paitsi väestöryhmien välillä myös eri aluetasoilla. Alue-erot terveydessä tai hyvinvoinnissa voidaan nähdä merkityksellisinä sosiaalisen kestävyysnäkökulmasta ja yhteiskuntapolitiittisesti tärkeänä kysymyksenä. Yhteiskuntapolitiikan tavoitteena tulisi olla paitsi väestöryhmien, myös alueellisen eriarvoisuuden tasoittaminen.

Suomessa alue-erot terveydessä ja hyvinvoinnissa on tutkittu muun muassa kaupungin ja maaseudun välillä ja myös maakuntien välisiä eroja seurataan säännöllisesti. Yleisesti ottaen näyttää, että maaseudulla on kaupunkia enemmän puutteita terveydessä, etenkin jos tarkastellaan koettua terveyttä tai työkykyä, eivätkä erot selity täysin ikä- tai koulutusrakenteella (Kauppinen & Karvonen 2014; Saarsalmi ym. 2014; Saarsalmi ym. 2017). Toisaalta lapsiperheiden kohdalla merkittäviä eroja asuinpaikan maaseutumaisuuden tai kaupunkimaisuuden välillä ei ole havaittu (Karvonen 2014).

Syntymäkohortilla 1987 tehdyissä tutkimuksissa on havaittu, että nuorten hyvinvointia haastavat tekijät paikantuvat useammin maaseudulle kuin kaupunkiin. Nuorten aikuisten kohdalla sisemmillä kaupunkialueilla asuneet nuoret ovat korkeammin koulutettuja, heillä on ollut vähemmän työttömyyttä ja työkyvyttömyyttä sekä rikollisuutta ja toimeentulotuen käyttöä kuin maaseutumaisemilla alueilla asuneilla nuorilla. Mielenterveyspalveluiden käyttö on ollut sen sijaan lähes yhtä tavanomaista eri aluetyypeillä. (Ristikari ym. 2016; Sutela ym. 2012.)

Suomessa muuttoliike suuntautuu – etenkin nuorten aikuisten kohdalla – pääasiallisesti suuriin kaupunkeihin (Aro 2014 & 2015; Kytö & Kral-Leszczynska 2013). Suurimmat kaupungit ja niiden kehysalueet lukeutuvat Suomessa muuttoliikkeen voittajiin ja etenkin keskustaupunkien kehysalueet näyttävät vetävän puoleensa työikäisiä ja lapsiperheitä (Kytö & Kral-Leszczynska 2013). Muuttoliike muovaakin alueellisia väestöeroja Suomessa merkittävästi niin koko maan tasolla kuin suurten kaupunkien sisälläkin.

Nuorten kohdalla kaupunkeihin suuntaava muuttoliike todennäköisesti kärjistää alueellisia eroja esimerkiksi koulutuksessa. Syntymäkohortin 1987 kohdalla on havaittu, että kouluttautuneet nuoret suuntaavat kaupunkeihin. Alueet, joilla nuorilla on keskimäärin matala koulutus, näytettyvät seutuina, jonne kouluttamattomat nuoret ovat jääneet tai jotka eivät seudulla pysty koulutusta hankkimaan. (Paananen ym. 2012.)

Asuinympäristöllä voi olla vaikutuksia alueen asukkaiden hyvinvointiin. Niin sanotut aluevaikutukset voivat näkyä erilaisten mekanismien kautta (ks. tarkemmin Galster 2012). Suomessa on tutkittu esimerkiksi, miten tietyllä asuinalueella asuminen on yhteydessä koulumenestykseen (Bernelius 2013). Aluevaikutusten tutkiminen liittyy keskeisesti asuinalueiden väliseen eriytymiseen kaupunkialueilla eli segregaatioon. Segregatio Suomen kaupungeissa on maltillista verrattuna moniin muihin maailman kaupunkeihin, mutta kasvanut eriytymisen suunta herättänyt huolta asuinalueiden sosiaalisten etäisyyksien kasvusta (Saikkonen ym. 2018; Kortteinen & Vaattovaara 2015). Toisaalta on havaittu, että lasten kohdalla syntymään mukainen alueellinen eriytyminen on selvempää kuin työikäisellä väestöllä (Saikkonen ym. 2018). Esimerkiksi Lapsiasianvaltuutettu on nostanut esille huolen lapsuuden asuinympäristöjen eriytymisestä (Lapsiasianvaltuutetun kertomus 2018).

Syntymäkohortilla 1997 pystymme tekemään alustavia analyysejä alue-eroista lapsuuden kasvuympäristön perusteella. Raporttimme analyysit ovat kuvailevia, joten varsinaisesti aluevaikutusten tutkimiseen emme vielä tässä raportissa pääse kiinni. Aluevaikutuksista voidaan puhua vasta, kun muut tekijät, kuten ikä, koulutus tai perhetausta, on otettu huomioon ja alue näyttää edelleen selittävän ainakin osan hyvinvoinnin eroista (ks. esim. Galster 2012). Lapsuuden asuinympäristön erojen tarkastelu on jo kuitenkin sinällään arvokas lisä lasten hyvinvoinnin kokonaiskuvaan, sillä lapsuuden asuinympäristön eroja on tutkittu Suomessa vasta vähän (ks. kuitenkin Bernelius 2013; Kauppinen 2004).

Käsitlemme tässä luvussa edellisissä luvuissa esiteltyjä tekijöitä, kuten koulutusta, terveyttä ja perhetaustaa, alueellisesta näkökulmasta. Tarkastelemme eroja kolmella eri aluetasolla: ensin maakunnittain (8.1.) ja sen jälkeen kaupungissa ja maaseudulla (8.2.). Lopuksi tutkimme lapsuuden asuinympäristön yhteyttä koulumenestykseen ja toisen asteen yhteisvalintatoiveisiin (8.3.).

Avasimme aiemmin luvussa 2 raportointiongelmia liittyen tiettyjen sairaanhoitopiirien psykiatrian erikoisalojen diagnooseihin. Tämä raportointiongelma koskettaa erityisesti alueellista tarkastelua ja vaikeuttaa alueellisten mielenterveysdiagnoosien tarkastelun tekoa. Tästä johtuen mielenterveyteen liittyviä diagnooseja ei vertailla alueellisesti tässä luvussa. Mielenterveyspalveluiden käyttöä verrataan sen sijaan lääketoimien avulla.

Kaikissa tämän luvun analyysissä sijaintitietoa on tarkasteltu yhdeksännen luokan vuodenvaihteesta eli vuonna 1997-syntyneiden kohdalla 31.12.2012. Näin siksi, että halusimme tutkia tilannetta ennen toisen asteen koulutukseen siirtymistä, jolloin osa nuorista muuttaa itsenäisesti asumaan. Näin ollen yhdeksännen luokan vuodenvaihteen tilanne todennäköisesti kuvaa suurimmalla osalla vielä kotona asumisen aikaista asuinympäristöä. Yhdyskuntarakenteen seuranta-aineiston osalta asuinpaikkaa on tarkasteltu vuoden lopun asuintiedon mukaan.

8.1 Maakuntatason erot

Valmisteilla oleva maakunta- ja SOTE-uudistus luo mielenkiintoisen pohjan tarkastella lasten hyvinvoinnin eroja maakuntien välillä. Tästä syystä vertailemme tässä alaluvussa lasten hyvinvointia kuvaavia tekijöitä maakunnittain. Käsitlemme lasten koulumenestystä ja yhteishakua, sairastamista sekä eriytyneiden palveluiden käyttöä sekä perhetaustojen eroja.

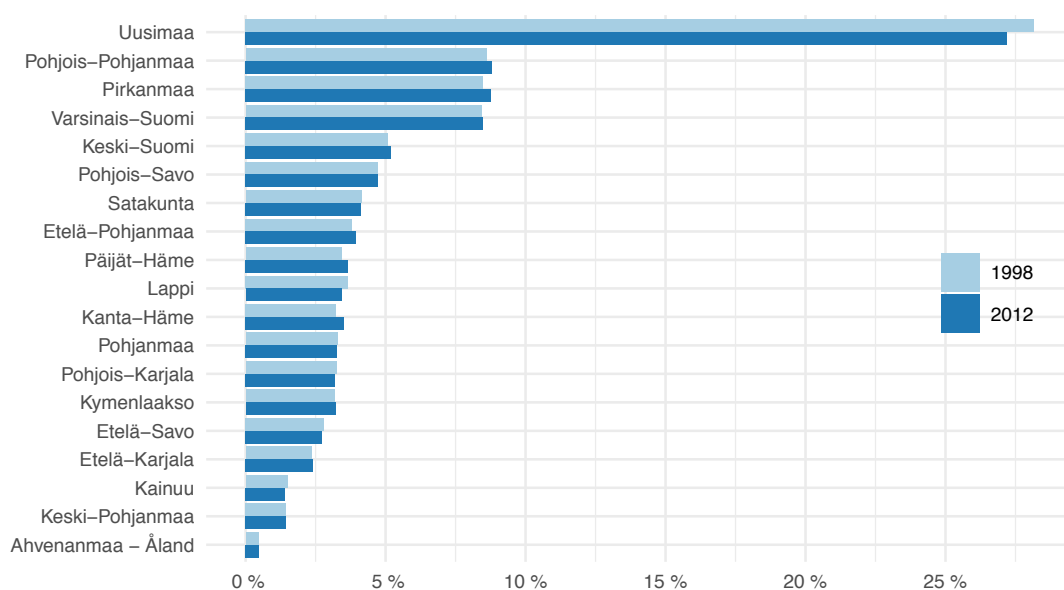
Maakunnittaisessa tarkastelussa on syytä huomioda, että vaihtelu maakunnan sisällä voi olla suurta. Maakunnan sisälle mahtuu niin kaupunki- kuin maaseutualueitakin ja toisaalta kaupungin sisällä asuinalueiden välillä voi olla eroja. Tästä syystä täydennämme kuvaa alue-eroista seuraavassa luvussa tarkastelemalla eroja kaupunki–maaseutu-luokitukseen perustuen.

Tiedot maakunnista ovat vuodelta 2018, jolloin Suomessa oli 19 maakuntaa. Lapsen sijaintitieto maakunnassa on poimittu yhdeksännen luokan vuodenvaihteesta eli 31.12.2012. Olemme sisällyttäneet kuviin myös koko maan keskiarvon selkiyttämään tarkastelua.

Kuviossa 99 on esitetty vuonna 1997 syntyneiden osuudet eri maakunnissa vuosina 1998 ja 2012 eli varhaislapsuudesta ja yhdeksännen luokan vuodenvaihteesta.

Uudellamaalla asui molempina tarkasteluajankohtina ylivoimaisesti suurin osuus ikäluokan lapsista: yhteensä noin 15 500–16 000 henkilöä lähes 30 prosenttia lapsista. Seuraavaksi eniten lapsia asui Pohjois-Pohjanmaalla, Pirkanmaalla ja Varsinais-Suomessa. Näissä maakunnissa lasten ikäluokan osuudet vaihtelivat kahdeksan ja yhdeksän prosentin välillä (4 800–5000 lasta/maakunta). Loppuihin maakuntiin ikäluokan lapset olivat jakautuneet hyvin tasaisesti muutamien prosenttien osuuksilla. Pienimpiä lasten osuudet olivat Kainuussa (1,5 %) ja Keski-Pohjanmaalla (1,4 %) sekä Ahvenanmaalla (0,5 %).

Ikäluokan osuuksissa maakunnittain ei tapahtunut suuria muutoksia tarkasteluajalla, vuosien 1998 ja 2012 välillä. Osuudet maakunnittain pysyivät lähes samoina. Uudellamaalla asuneiden lasten osuus väheni prosenttiyksikön verran ja muissa suurimmissa maakunnissa osuus kasvoi hieman, alle puoli prosenttiyksikköä.



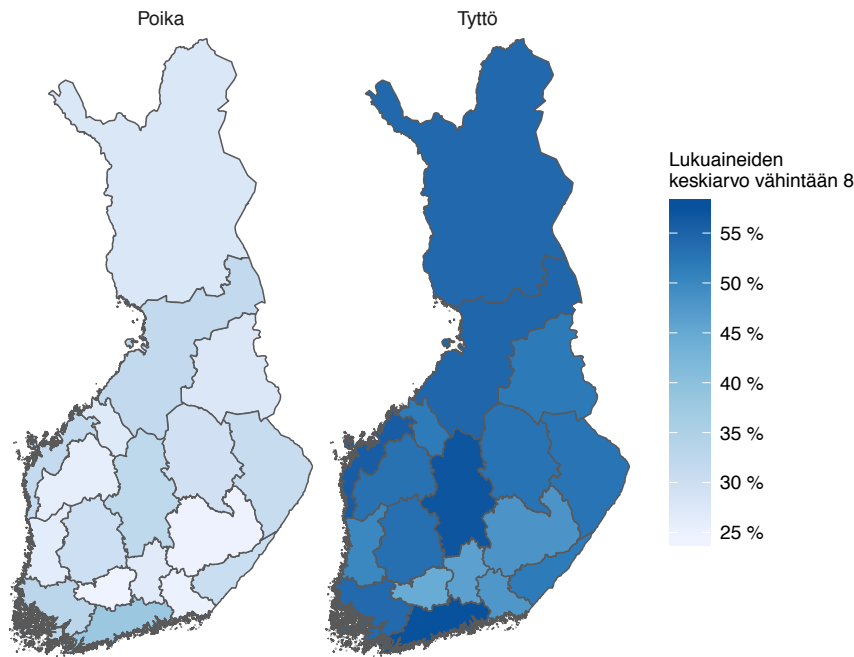
Kuvio 99. Vuonna 1997 syntyneiden osuudet eri maakunnissa vuosina 1998 ja 2012.
Maakuntatiedot vuodelta 2018.

8.1.1 Koulutus ja yhteishaut

Keskiarvojen välisillä eroilla on merkitystä jatkokoulutuksen saatavuuden tasa-arvon näkökulmasta, sillä nuoret hakevat yhdeksännen luokan lopullisella keskiarvolla toisen asteen opintoihin. Oheisessa kartassa (kuvio 100) esitämme maakunnittain osuudet nuorista, jotka päättivät peruskoulunsa vähintään arvosanojen keskiarvolla kahdeksan. Karttaan merkitty numero kuvaa ikäluokan nuorten keskiarvojen keskiarvoa kyseisessä maakunnassa.

Syntymäkohortin 1997 nuorten kohdalla on arvosteluissa eroja maakuntien välillä (kuvio 100). Tytöistä yli puolet ylsi vähintään kahdeksan keskiarvoon valtaosassa maakuntia. Alle puolen jäävät Kanta-Häme, Päijät-Häme, Kymenlaakso ja Etelä-Savo 45–48 prosentin osuuksilla. Vähintään 55 prosenttiin yltyvät Uusimaa, Keski-Suomi, Pohjanmaa ja Pohjois-Pohjanmaa. Poikien kohdalla vaihteluväli oli noin 20 prosenttiyksikköä alhaisempi, 25–38 prosenttia. Poiketen tytöistä pojilla Uusimaa erottuu muista maakuntia hieman korkeammalla osuudella (38 %) vähintään kahdeksan arvosanan saaneissa.

Eroja keskiarvoissa ei voida sellaisenaan käyttää oppilaiden koulumenestyksen vertailuun maakuntien välillä. Suomessa peruskoulun päättötodistuksien keskiarvoilla ei ole vakiintuneita standardeja, eivätkä erot ole siksi vertailukelpoisia. Poikkeuksen muodostaa arvosana kahdeksan, jolle on annettu kriteerit tieto- ja taitotasosta. Selitystä arvosanojen vaihtelulle maakuntien välillä voi hakea joko siitä, että arviointi ei valtakunnallisesti vertailukelpoista tai että maakuntien välillä on isoja eroja koulutuksen laadussa. Pisa-tutkimuksen tulokset eivät anna aiheutta olettaa, että koulujen väliset erot olisivat näin suuria. Todennäköisin selitys on siis arvostelukriteerien erilaisuus. Voimme olettaa, että maakunnissa perusopetuksen käyneiden nuorten määrä on riittävän iso, joten lahjakkuuserot oppilaiden välillä eivät ole todennäköinen selitys.

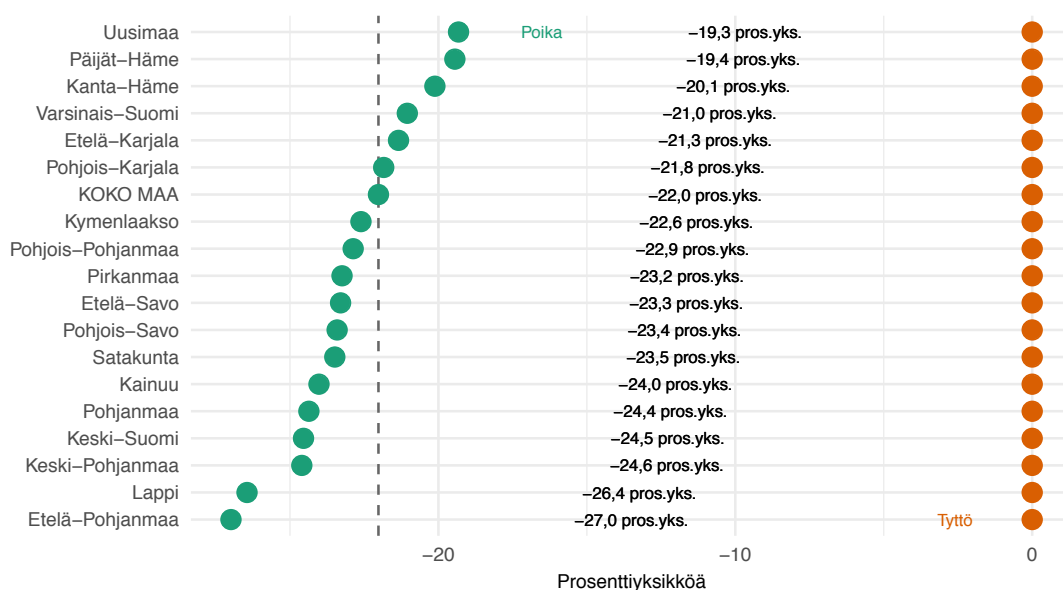


Kuvio 100. Lukuaineiden keskiarvo peruskoulun päätyessä vähintään 8 maakunnittain syntymäkohortissa 1997. Lasten asuintieto 31.12.2012.

Seuraavaksi selvitämme tyttöjen ja poikien välisiä eroja peruskoulun päättötodistusten keskiarvoissa maakunnittain (kuvio 101). Kuviolla pyrimme havainnollistamaan, missä maakunnissa tyttöjen ja poikien väliset erot keskiarvot olivat suurimmillaan ja missä pienimmillään. Kuviossa on laskettu, kuinka suuri osuus tytöistä ja pojista on saanut keskiarvon 8–10 peruskoulun päätyessä ja mikä on näiden osuuksien erotus prosenttiyksikköinä.

Tytöjen ja poikien välinen keskiarvojen ero toistui kaikissa maakunnissa; tyttöjen keskiarvot ovat kaikissa maakunnissa korkeammat kuin pojilla (vrt. luku 5.1.). Tyttöillä oli myös merkittävästi korkeimpia keskiarvoja (9–10). Maakuntien välillä havaittiin eroja peruskoulun päättötodistuksen keskiarvoissa sekä tyttöjen että poikien välillä. Sekä tyttöjen että poikien keskiarvoissa korkeimmaksi sijoittui Uusimaa. Uudellamaalla tytöistä lähes 60 prosenttia ja pojista lähes 40 prosenttia päätti peruskoulunsa keskiarvolla 8–10. Poikien kohdalla Uusimaa erottui muista maakunnista selvästi korkeammalla tuloksellaan.

Koko maassa tyttöjen ja poikien päättötodistuksen keskiarvoissa oli 22 prosenttiyksikön ero. Pienimmillään erot keskiarvoissa olivat Uudellamaalla (19,2 prosenttiyksikköä) ja Päijät-Hämeessä (19,4 prosenttiyksikköä). Suurimmillaan erot olivat Lapissa (26,4 prosenttiyksikköä) ja Etelä-Pohjanmaalla (27,0 prosenttiyksikköä).



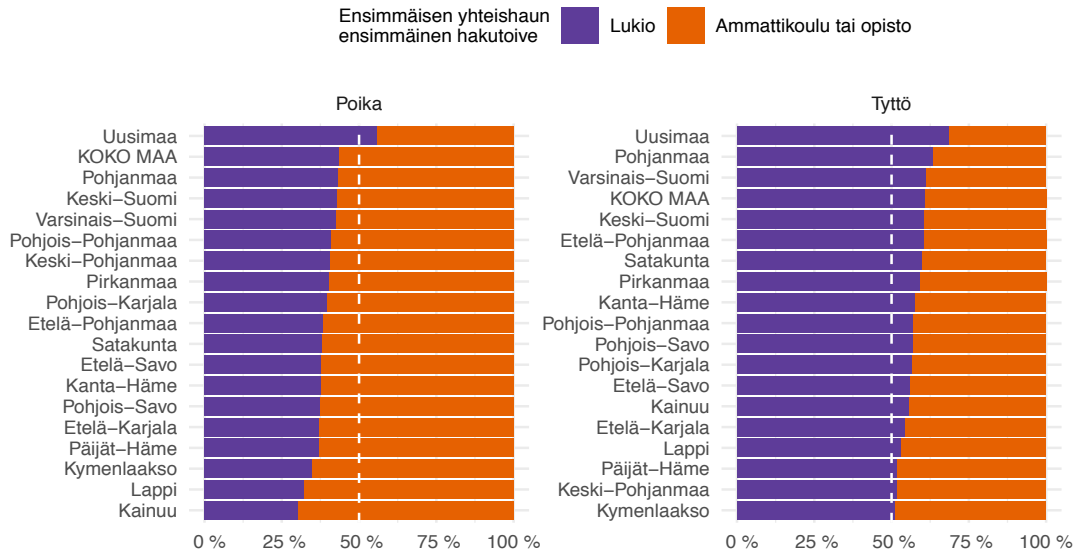
Kuvio 101. Lukuaineiden keskiarvojen erot arvosanoissa 8-10 sukupuolittain ja maakunnittain syntymäkohortissa 1997. Lasten asuintieto 31.12.2012.

Kuviossa 102 on esitetty yhdeksännen luokan yhteishakujen ensisijaisten hakukohteiden osuudet maakunnittain. Ensisijaiset hakukohteet on jaettu kahteen kategoriaan: lukiot ja ammattikoulut tai opistot. Kuvio on järjestetty sen mukaan, miten yleistä lukioon hakeminen kyseissä maakunnassa oli. Ylimmiksi sijoittuvat maakunnat, joissa oli eniten lukioon hakeneita.

Toisen asteen yhteishakujen ensisijaisten hakukohteiden välillä havaittiin selviä eroja niin sukupuolten kuin maakuntienkin välillä. Ikäluokassa lukioon hakeneiden osuudet vaihtelivat 42–61 prosentin välillä. Korkein osuus oli Uudellamaalla, joka poikkesi muista maakunnista selvästi. Pohjanmaalla, Keski-Suomessa ja Varsinais-Suomessa hieman yli puolet oli hakenut ensisijaisesti lukioon. Muissa maakunnissa ammattikoulut tai opistot olivat suosituimpia ensisijaisia hakukohteita. Ammattikoulu tai opisto oli suosituin hakukohteena Lapissa ja Kymenlaaksossa, joissa noin 60 prosenttia nuorista haki ammattikouluihin tai opistoihin.

Aiemmin mainittu ero tyttöjen ja poikien yhteishakujen välillä (vrt. luku 5.1) toistuu myös maakuntien välillä: pojat hakivat useammin ammattikouluihin tai opistoihin ja tytöt useammin lukioihin. Kaikissa maakunnissa yli puolet tytöistä haki ensisijaisesti lukioon. Poikien kohdalla tilanne oli päinvastainen. Uusimaata lukuun ottamatta kaikissa maakunnissa yli puolet pojista haki ensisijaisesti ammattikouluun tai opistoon. Uusimaa erosi poikien kohdalla toisen asteen yhteishauissa selvästi muista maakunnista, sillä kyseisessä maakunnassa yli puolet (56 %) pojista haki ensisijaisesti lukioon. Ero koko maan keskiarvoon (44 %) oli yli 10 prosenttiyksikköä.

Ammattikoulut ja opistot olivat poikien kohdalla suosituimpia Kymenlaaksossa, Lapissa ja Kainuussa, joissa yli 65 prosenttia haki ammattikouluun. Tytöistä lähes puolet haki ensisijaisesti ammattikouluun Päijät-Hämeessä, Keski-Pohjanmaalla ja Kymenlaaksossa.

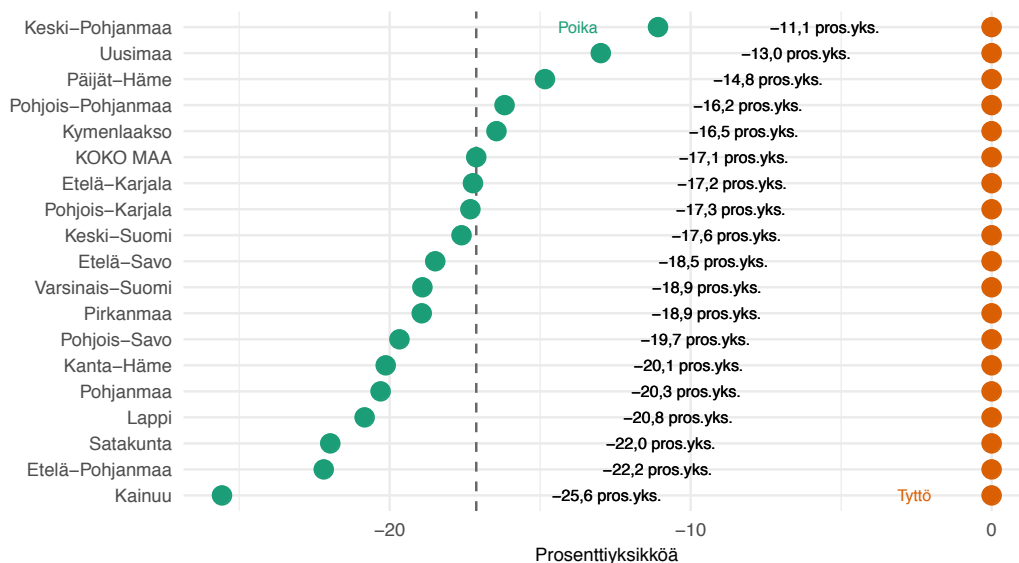


Kuvio 102. Toisen asteen yhteishaun ensisijainen hakukohde syntymäkohortissa 1997 maakunnittain. Lasten asuintieto 31.12.2012.

Kuviossa 103 havainnollistamme vielä sukupuolten välisiä eroja ensisijaisissa yhteishakukohteissa. Kuvioon on laskettu lukioon hakeneiden osuudet sukupuolittain ja osuuksien erotus prosenttiyksiköittäin.

Koko maassa erotus oli 17,1 prosenttiyksikköä. Maakuntien välillä erot osoittautuivat melko isoiksi. Pienimmillään sukupuolten välinen erotus oli Keski-Pohjanmaalla (11,1 prosenttiyksikköä), Uudellamaalla (13 prosenttiyksikköä) ja Päijät-Hämeessä (14,8 prosenttiyksikköä). Esimerkiksi Uudellamaalla sekä tytöistä että pojista suhteellisesti suurin osuus oli hakenut lukioon. Toisaalta Keski-Pohjanmaalla pieni ero näyttäisi johtuvan siitä, että poikien kohdalla oli korkeampi osuus lukioon hakeneita kun taas tyttöjen kohdalla Keski-Pohjanmaalla haettiin tavanomaista innokkaammin ammattikouluihin.

Suurimmillaan erot sukupuolten välillä olivat Kainuussa, jossa ero lukioon hakeneiden välillä oli 25,6 prosenttiyksikköä. Etelä-Pohjanmaalla ja Satakunnassa erot olivat myös melko suuria, 22,2 ja 22,0 prosenttiyksikköä.



Kuvio 103. Ensisijaisten toisen asteen hakukohteiden erot sukupuolittain ja maakunnittain syntymäkohortissa 1997, kun vertailussa lukioon hakeneiden osuudet. Lasten asuintieto 31.12.2012.

8.1.2 Terveys

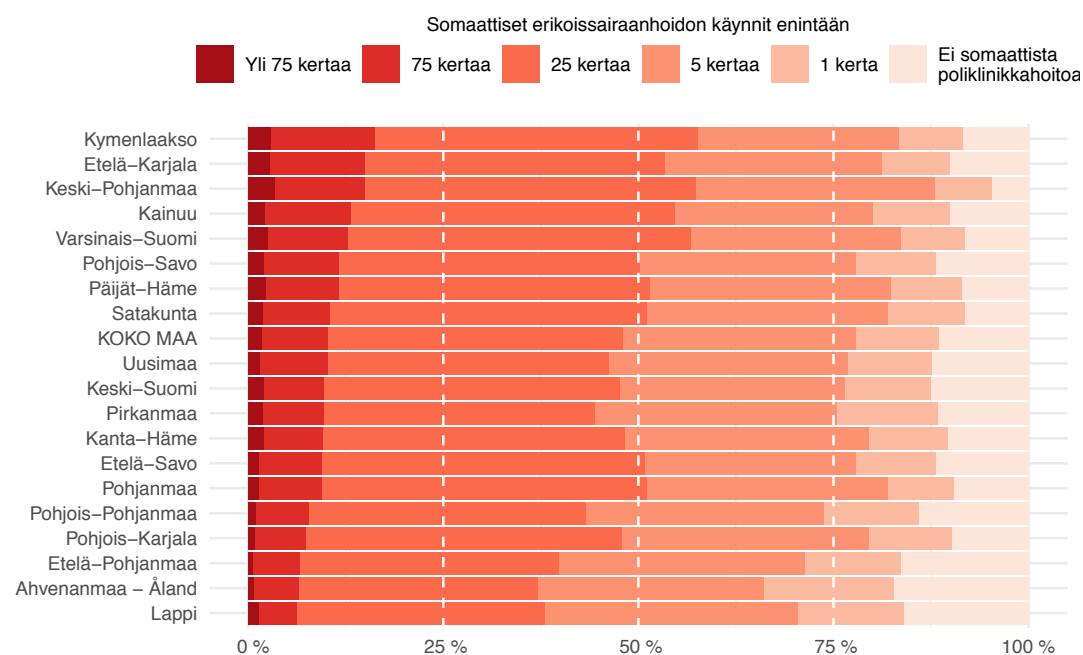
Kuviossa 104 vertailemme maakuntien välisiä eroja lasten somaattisessa sairastamisessa. Pohjana ovat somaattisen erikoissairaanhoidon käyntikerrat (ks. luku 7.1.1), joiden perusteella voimme arvioida karkeasti somaattisen sairastamisen määrää kohortissa. Käyntikerrat on laskettu summaamalla kaikki erikoissairaanhoidon käyntikerrat muilla kuin psykiatrisilla diagnooseilla vuosina 1997–2015. Erikoissairaanhoidon käyntimäärien tarkastelu ei viitannut merkittäviin sukupuolten välisiin eroihin. Tästä johtuen esitämme tulokset koko ikäkohortin keskiarvona.

Voimme arvioida käyntimääriä hyvin harvalukuisiksi, jos käyntimääriä kertyi korkeintaan viisi vuosien 1997–2015 aikana. Runsaslukuisiksi käyntikertoja voi arvioida lasten kohdalla, joille käyntikertoja oli kertynyt 26–75 kappaletta tai yli 75 kappaletta. Tyypillisesti krooniset sairaudet, kuten ykköstyypin diabetes, vaativat useita poliklinikkakäyntejä vuoden aikana.

Koko ikäluokassa käyntimäärissä havaittiin maakuntien välillä selkeitä eroja. Niiden lasten osuus, joille ei ollut kertynyt yhtään käyntikertaa vaihteli 4,7–17,3 prosentin välillä. Lähes 90 prosenttia lapsista oli käyttänyt enintään 25 kertaa erikoissairaanhoidon palveluja.

Etelä-Pohjanmaalla, Ahvenanmaalla ja Lapissa lapset vaikuttaisivat käyttäneen vähiten erikoissairaanhoidoa. Näissä maakunnissa korkeintaan viisi kertaa erikoissairaanhoidossa käyneiden osuudet olivat korkeimmat ja runsaslukuisten käyntikertojen osuudet matalimmat. Näissä maakunnissa noin 60 prosenttia lapsista oli käynyt erikoissairaanhoidon poliklinikkalla korkeintaan viisi kertaa.

Kymenlaaksossa, Etelä-Karjalassa ja Keski-Pohjanmaalla lapset olivat käyneet erikoissairaanhoidossa muita maakuntia runsaslukuisemmin. Yli joka kymmenes ikäkohortin lapsi oli käynyt usein erikoissairaanhoidon palveluissa (korkeintaan 75 kertaa tai yli).



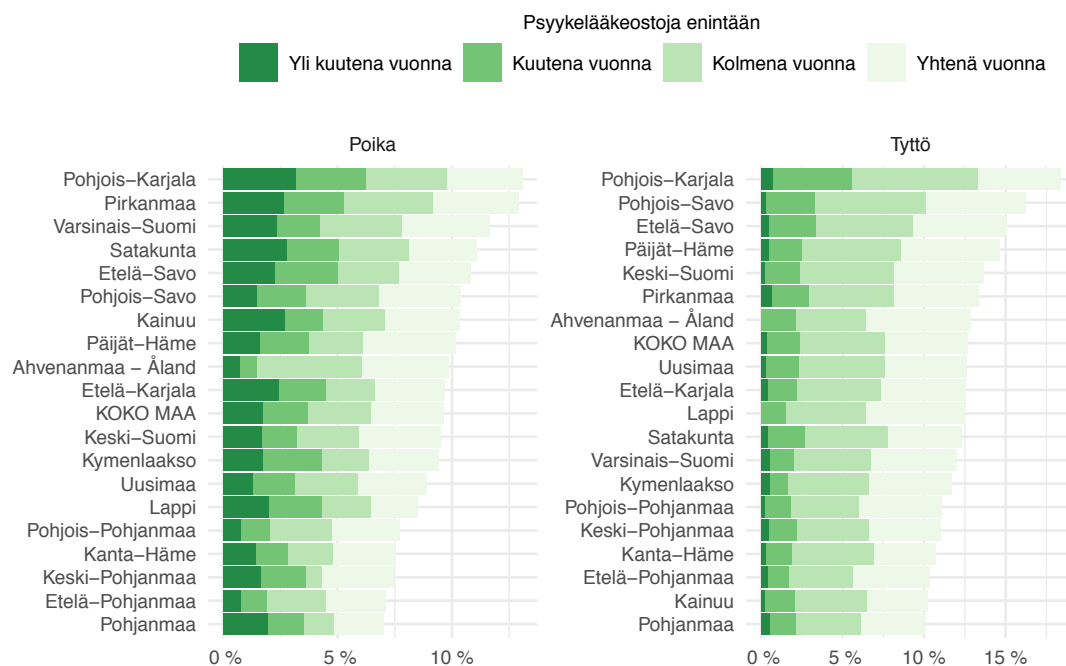
Kuvio 104. Erikoissairaanhoidon käyntimäärien osuudet somaattisilla diagnooseilla vuosien 1997–2015 aikana syntymäkohortissa 1997 maakunnittain. Lasten asuintieto 31.12.2012.

Kuviosta 105 näemme maakunnittain lasten psyykenlääkeostot ajalla 2004–2015. Luvussa 2 kuvattua sairaanhoitopiirin psykiatristen diagnoosien kohdalla havaitusta raportointiongelmasta johtuen tarkastelemme mielenterveyden eroja maakunnittain psyykenlääkeostojen perusteella. Lääkeostot on kuvattu tilastovuosittain eli ryhmät kuvaavat, kuinka monena vuonna lapsi on ostanut psyykenlääkkeitä. Kuvio on järjestetty lääkeostojen määrän mukaan suurimmasta osuudesta pienimpään osuuteen.

Aiemmin terveystilastuksessa huomattiin, että tyttöjen kohdalla psyykenlääkkeiden ostot olivat yleisempiä kuin poijilla. Koko maassa tytöistä 12,7 ja pojista 9,6 prosenttia oli ostanut psyykenlääkkeitä vähintään yhtenä vuotena. Poikien kohdalla on kuitenkin korkeampi osuus yli kuutena vuotena lääkkeitä ostaneita kuin tyttöjen kohdalla. Tytöistä selvä enemmistö on ostanut psyykenlääkkeitä korkeintaan kolmena vuotena.

Tytöjen ja poikien erot lääketoissa toistuvat myös maakunnittain. Kaikissa maakunnissa vähintään joka kymmenes tytöistä oli jossain vaiheessa ostanut psyykenlääkkeitä. Poikien kohdalla osuus jäi monissa maakunnissa alle kymmenesosan.

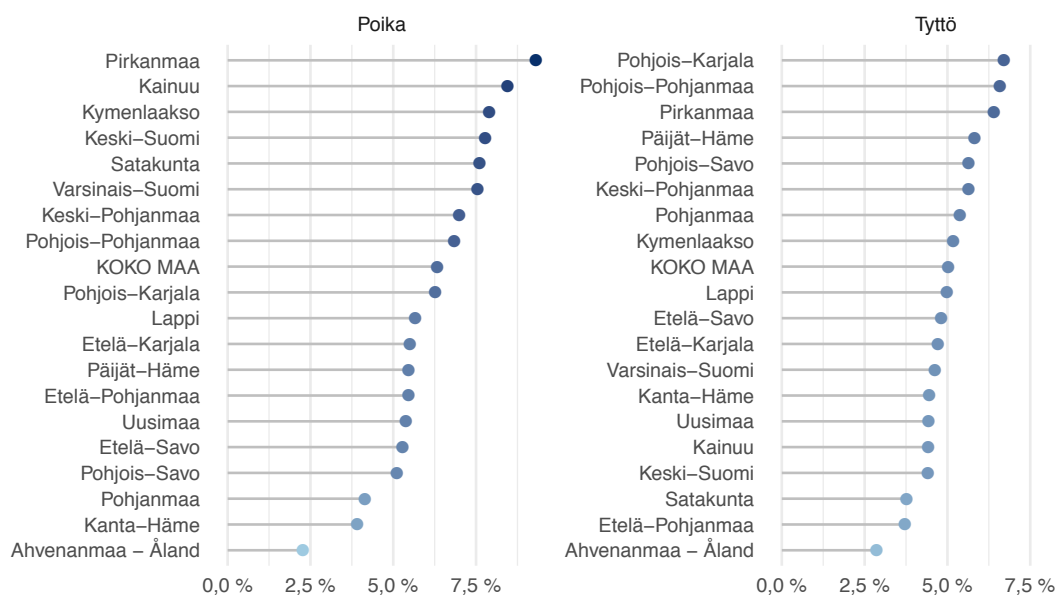
Maakuntien välillä oli selkeitä eroja lasten lääketojen määrissä. Sekä tyttöjen että poikien kohdalla eniten lääketoja oli tehty Pohjois-Karjalassa. Tytöistä lähes joka viides (18,4 %) ja pojistakin 13 prosenttia oli ostanut psyykenlääkkeitä vähintään yhtenä vuotena. Pohjanmaalla lääketoja oli tehty vähiten sekä poikien (7,1 %) että tyttöjen (10,1 %) kohdalla.



Kuvio 105. Psyykenlääkkeiden ostot tilastovuosittain vuosina 2004–2015 syntymäkohortissa 1997 maakunnittain. Asuinpaikkatieto 31.12.2012.

8.1.3 Eriytyneet palvelut: kuntoutusetuudet, lastensuojelu ja rikollisuus

Kuvioon 106 olemme koonneet kuntoutusetuuksia saaneiden lasten osuudet maakunnittain ja sukupuolittain. Kaikissa maakunnissa pienempi osuus tytöistä kuin pojista oli jossain vaiheessa saanut kuntoutusetuuksia. Kaikissa maakunnissa tytöistä korkeintaan 6,7 prosenttia ja pojista 9,3 prosenttia oli saanut kuntoutusta. Poikien kohdalla myös vaihtelu maakuntien välillä oli suurempi kuin tyttöjen; tyttöjen kohdalla ero maakuntien välillä oli vain 3,8 prosenttiyksikköä kun poikien kohdalla vaihtelu oli peräti seitsemän prosenttiyksikköä. Tyttöjen kuntoutusta saaneiden osuus oli pienin Ahvenanmaalla (2,9 %) ja korkein Pohjois-Karjalassa (6,7 %). Poikien kohdalla osuus oli korkein Pirkanmaalla (9,3 %) ja alhaisin niin ikään Ahvenanmaalla (2,3 %).



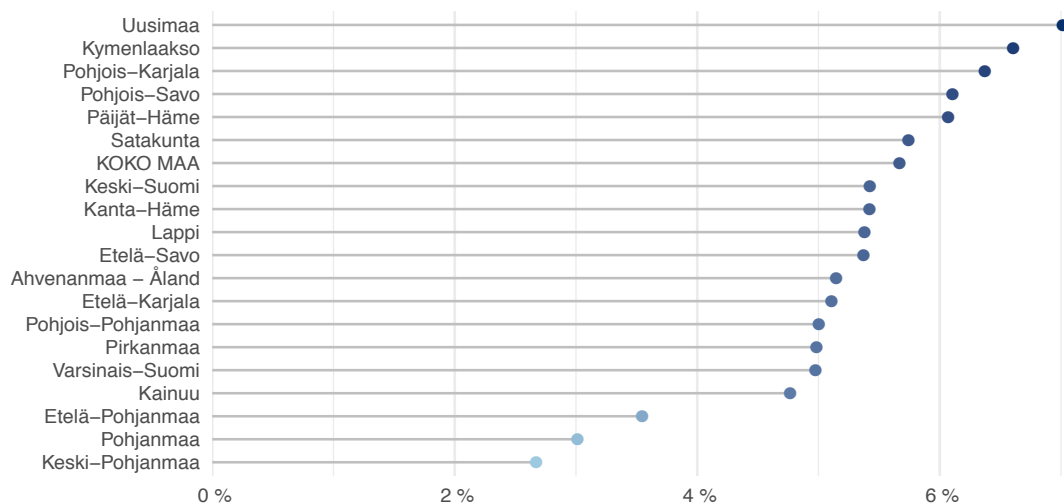
Kuvio 106. Kuntoutusetuuksia saaneiden osuudet sukupuolittain ja maakunnittain syntymäkohortissa 1997. Lasten asuintieto 31.12.2012.

Kuviossa 107 on lapsuudessa kodin ulkopuolelle sijoitettujen osuudet maakunnittain. Sijoitus on tapahtunut vuosien 1997–2015 aikana. Koko kohortissa sijoitettujen osuus oli 5,7 prosenttia.

Sijoitettujen osuuksissa havaittiin eroja maakuntien välillä. Pienimmät osuudet kodin ulkopuolelle sijoitettuja oli Keski-Pohjanmaalla, Pohjanmaalla ja Etelä-Pohjanmaalla. Näissä kolmessa maakunnassa alle 4 prosenttia lapsista oli joskus sijoitettu kodin ulkopuolelle. Suurin osa maakunnista sijoittui koko maan keskiarvon tuntumaan.

Korkein osuus sijoitettuja oli Uudellamaalla, jossa 7 prosenttia maakunnassa vuonna 2012 asuneista oli joskus sijoitettu kodin ulkopuolelle. Kymenlaaksossa, Pohjois-Karjalassa, Pohjois-Savossa ja Päijät-Hämeessä yli 6 prosenttia maakunnassa asuneista lapsista oli sijoitettu jossain vaiheessa.

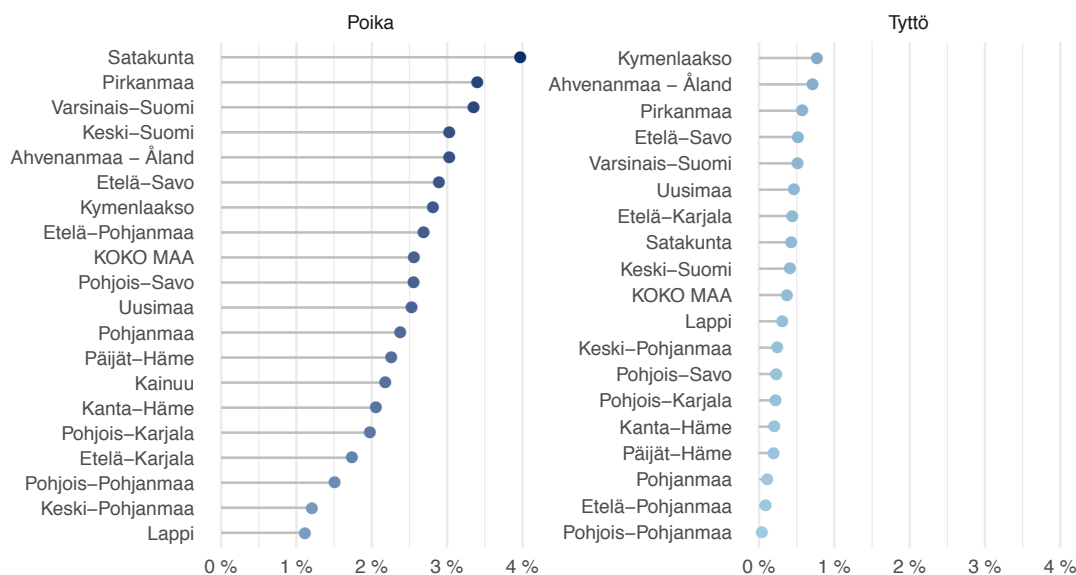
Sukupuolittainen tarkastelu viittasi pieniin eroihin tyttöjen ja poikien sijoitusten osuuksissa maakunnittain. Poikien kohdalla korkein sijoitettujen oli Uudellamaalla, jossa osuus oli 6,9 prosenttia. Tyttöjen kohdalla korkein osuus sijoitetuista nousi yli kahdeksan prosentin Pohjois-Karjalassa.



Kuvio 107. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen vuosien aikana 1997–2015 osuudet syntymäkohortissa 1997 maakunnittain. Lasten asuintieto 31.12.2012.

Kuviossa 108 esitetään rikostuomioiden osuudet kohortissa 1997 keskimäärin sukupuolittain. Tuomioiden osuudet vaihtelivat ikäryhmässä 0,7–2,2 prosenttia välillä. Vaihtelu on siis erittäin vähäistä, koska osuudet olivat ylipäättään pieniä. Korkein osuus tuomioita oli Satakunnassa (2 %) ja alhaisimmat osuudet (alle 1 %) olivat Lapissa, Keski-Pohjanmaalla ja Pohjois-Pohjanmaalla.

Poikien ja tyttöjen välillä oli selkeä ero tuomioiden osuuksissa maakuntavertailussa. Kaikissa maakunnissa tytöistä alle prosentti oli saanut tuomion. Suurimassa osassa maakunnissa osuus oli puoli prosenttia tai alle. Poikien kohdalla vaihtelua maakunnittain oli enemmän. Korkein osuus oli Satakunnassa, jossa n. 4 prosenttia pojista oli saanut tuomion. Keski-Pohjanmaalla ja Lapissa osuudet olivat alhaisimmat. Näissä maakunnissa noin prosentilla pojista oli tuomio.



Kuvio 108. Rikostuomion vuosien saaneiden osuudet syntymäkohortissa 1997 maakunnittain. Lasten asuintieto 31.12.2012.

8.1.4 Perhetaustat ja perheitä kuormittaneet tekijät

Seuraavaksi tarkastelemme 1997 syntyneiden perheiden koulutustaustojen eroja maakunnittain (kuvio 109).¹⁰ Kuvio on järjestetty vanhempien ylemmän korkea-asteen tutkintojen osuuden mukaan suurimmasta pienimpään.

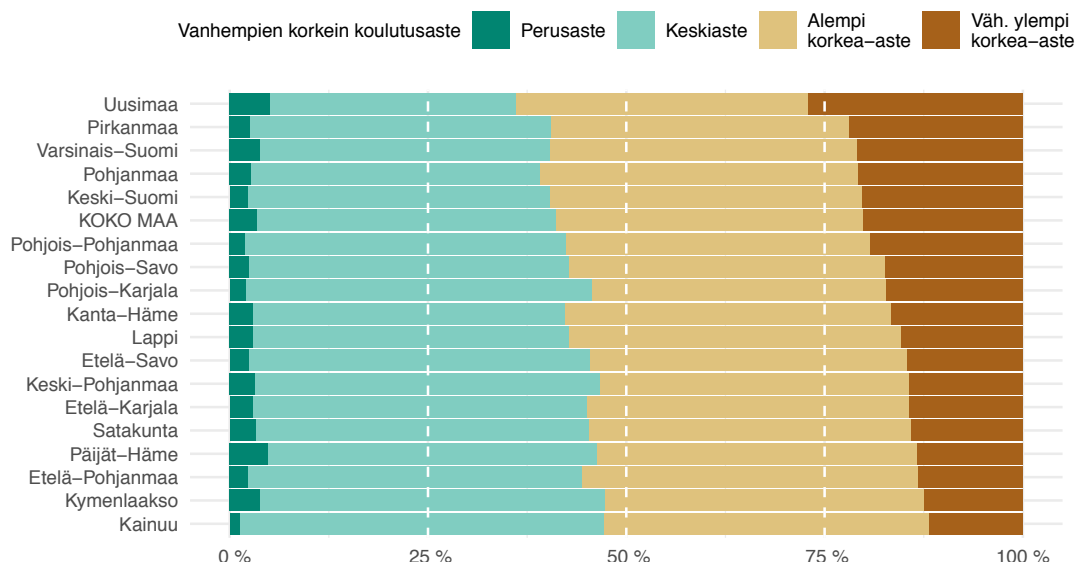
Koko kohortissa noin 60 prosenttia oli varttunut perheissä, joissa vanhemmista vähintään toisella oli korkea-asteen tutkinto. Lapsista 3,5 prosenttia oli kasvanut perheissä, joissa vanhemmilla oli molemmilla perusasteen tutkinto. (Ks. luku 4.)

Maakuntien välillä oli jonkin verran eroa siinä, millaisia koulutustaustoja lasten perheissä oli, mutta erot eri koulutusasteiden osuuksien välillä eivät olleet erityisen suuria. Kaikissa maakunnissa vähintään 50 prosenttia lapsista oli perheestä, jossa vähintään toisella vanhemmista oli korkeakoulututkinto (ylempi tai alempi). Lapsia, jotka olivat varttuneet ylemmän korkea-asteen tutkinnon suorittaneiden vanhempien perheissä, oli maakunnasta riippuen 12–27 prosenttia. Keskiasteen tutkintojen osuus perheissä vaihteli välillä 31–46 %.

¹⁰ Kuviosta on rajattu pois Ahvenanmaan maakunta. Tämä johtuu siitä, että merkittävä osa Ahvenanmaalla asuvista suorittaa tutkintonsa muualla kuin Suomessa, eivätkä nämä etenkin Ruotsissa suoritettut tutkinnot näy useimmiten suomalaisissa rekistereissä. Tutkintojen puuttuminen vinouttaisi Ahvenanmaan vertailua muihin maakuntiin merkittävästi.

Korkein osuus korkeimmin kouluttautuneiden perheiden lapsia oli Uudellamaalla (27 %). Noin viidennes lapsista ponnisti ylemmän korkeakoulututkinnon perheistä Pirkanmaalla, Varsinais-Suomessa, Pohjanmaalla, Keski-Suomessa ja Pohjois-Pohjanmaalla.

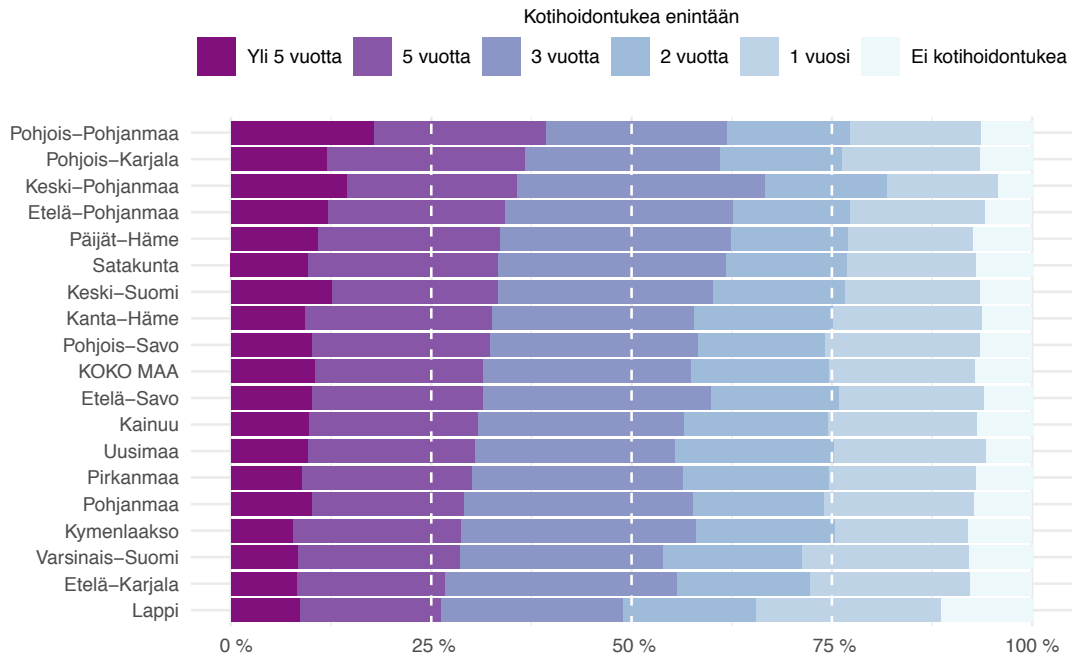
Lapsia, joiden molemmilla vanhemmilla oli vain perusasteen tutkinto, oli hyvin pieni osuus kaikissa maakunnissa. Kaikissa maakunnissa osuus jäi alle kuuden prosentin. Uusimaa oli tietyssä määrin polarisoitunein maakunta lasten perheiden koulutustaustojen suhteen. Maakunnassa oli korkein osuus sekä lapsia, joiden vanhemmat olivat korkeimmin kouluttautuneita (27 %) että nuoria, joiden vanhemmilla oli molemmilla perusasteen koulutus (5 %).



Kuvio 109. Syntymäkohortin 1997 lasten jakautuminen perheen koulutustaustan mukaisesti maakunnittain. Lasten asuintieto 31.12.2012.

Aiemmin havaittiin, että koko maassa 7,1 prosenttia ei ollut käyttänyt lainkaan kotihoidontukea eli lähes kaikki perheet käyttivät vähintään lyhytaikaisesti kotihoidontukea (luku 4.2). Päälinjat kodinhoidontuen käytössä olivat hyvin samankaltaisia kaikissa maakunnissa (kuva 110). Eroja kuitenkin havaittiin. Lähes kaikissa maakunnissa selvästi yli 90 prosenttia perheistä käytti kotihoidontukea vähintään lyhytaikaisesti eli yhteensä korkeintaan yhden vuoden mittaisen ajanjakson. Selvin poikkeus on Lappi, jossa hieman yli kymmenesosa perheistä ei ollut käyttänyt lainkaan kotihoidontukea.

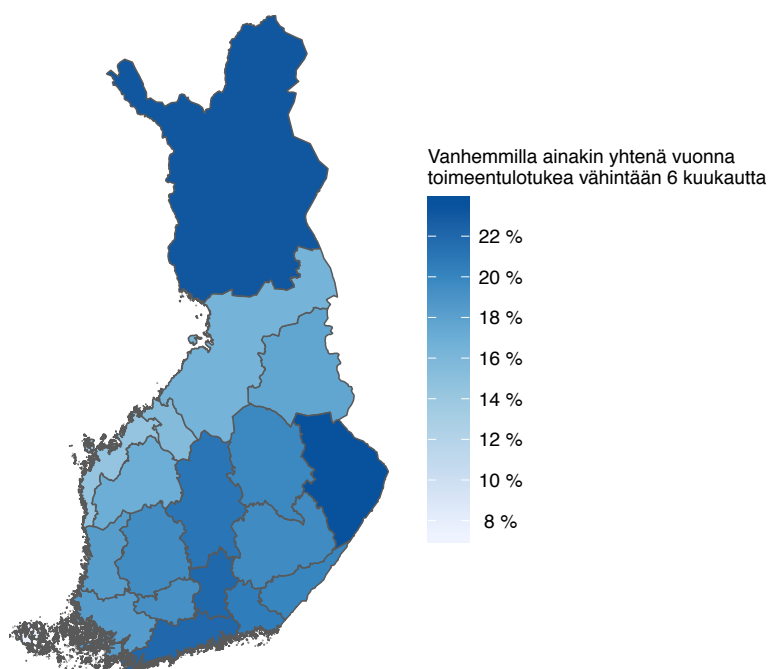
Selvimmät erot havaittiin yli viisi vuotta kotihoidontukea nostaneiden osuuksissa. Yli viisi vuotta kotihoidontukea oli koko maassa nostonut noin kymmenesosa perheistä. Selvimmin keskiarvoa korkeampi osuus oli Pohjois-Pohjanmaalla, jossa lähes viidesosa perheistä oli käyttänyt kotihoidontukea yli viisi vuotta. Pohjois-Karjalassa, Keski-Pohjanmaalla, Etelä-Pohjanmaalla ja Keski-Suomessa osuus oli yli 12 prosenttia. Alhaisimmat osuudet yli viisi vuotta kotihoidontukea nostaneissa olivat Kymenlaaksossa (7,8 %), Pirkanmaalla, Varsinais-Suomessa, Etelä-Karjalassa ja Lapissa. Näissä kaikissa maakunnissa alle 9 prosenttia lasten perheistä oli nostonut kotihoidontukea yli viisi vuotta.



Kuvio 110. Syntymäkohortin 1997 lasten jakautuminen perheen käyttämän kotihoidontuen (vuosissa) mukaisesti maakunnittain. Lasten asuintieto 31.12.2012.

Kuviossa 111 on esitetty osuudet lapsista, joiden vanhemmat ovat saaneet pitkäaikaisesti toimeentulotukea vähintään yhtenä vuotena 1997–2015 aikana. Pitkäaikainen toimeentulotuki tarkoittaa, että jompikumpi nuoren vanhemmista on saanut toimeentulotukea vähintään 6 kuukautta tai yli vuoden aikana.

Koko ikäluokassa noin viidesosalla lapsista oli perhetaustassa pitkäaikaista toimeentulotuen saantia. Maakuntien välillä tämä osuus vaihteli 7 prosentin ja 24 prosentin välillä, mutta suurin osa maakunnista sijoittui välille 14–24 prosenttia. Pohjois-Karjalassa ja Lapissa yli 23 prosenttia lapsista tuli perheistä, joissa vanhemmat olivat saaneet pitkäaikaisesti toimeentulotukea. Uudellamaalla ja Päijät-Hämeessä 22 prosentilla lapsista oli perhetaustassa pitkäaikaista toimeentulotuen saantia. Selvästi alle koko maan keskiarvon sijoittui Ahvenanmaa, jossa vain 7 prosenttia nuorten perheistä oli joskus saanut pitkään toimeentulotukea.



Kuvio 111. Syntymäkohortin 1997 nuoret, joiden perheessä on saatu 6 kuukautta tai enemmän toimeentulotukea yhden vuoden aikana vähintään kerran vuosien 1997–2015 aikana maakunnittain. Lasten asuintieto 31.12.2012.

Lopuksi vertailemme perheitä kuormittaneita tekijöitä maakunnittain (kuvio 112).¹¹ Kartassa esitämmme maakunnittain osuudet lapsista, joiden perheissä havaittiin vähintään kaksi kuormittavaa tekijää. Tutkittavat tekijät olivat pitkäaikainen toimeentulotuen saanti perheessä, vanhempien matala koulutus, vanhempien psykiatrinen diagnoosi ja perheessä tapahtuneet suuret muutokset eli vanhempien ero tai kuolema.

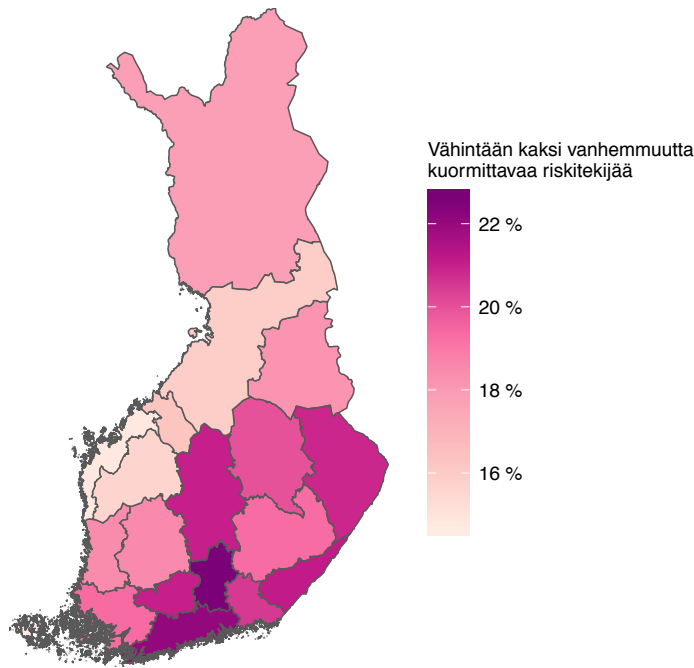
Koko maan tasolla noin puolella lapsista oli perheessä vähintään yksi perhettä kuormittanut tekijä. Alimmillaan tämä osuus oli Etelä- ja Pohjois-Pohjanmaalla, Pohjanmaalla ja Ahvenanmaalla, joissa vain noin 40 prosentilla perheistä oli kohdannut yhden tai useamman kuormittavan tekijän. Näissä maakunnissa myös kolmen kuormittavan tekijän osuudet olivat matalimmat; kolme tekijää oli alle 5 prosentissa nuorten perhetaustoista.

Kahden kuormittavan tekijän kasautuminen perheeseen kosketti monissa maakunnissa lähes viidesosaa lapsista. Vaihteluakin maakuntien välillä huomattiin. Alhaisin osuus oli Ahvenanmaalla (14,7 %). Osuus oli alhaisimpia myös Pohjanmaalla (14,8 %) sekä Pohjois-, Etelä- ja Keski-Pohjanmaalla (15–16 %).

Korkein osuus vähintään kaksi kuormittavaa tekijää kohdanneista perheistä oli Päijät-Hämeessä (22,6 %) ja Uudellamaalla (22,1 %). Yli viidenneksen osuudet näyttivät keräytyvän Etelä- ja Itä-Suomen maakuntiin, kun taas länsirannikolla ja Pohjois-Suomen maakunnissa kuormittavien tekijöiden kohtaaminen oli harvinaisempaa.

Kolmen kuormittavan tekijää toteutumista voidaan pitää jo merkittävästi perhettä rasittavana tilanteena. Korkeimmat osuudet kolmen tekijän yhdistelmiä oli Kanta-Hämeessä (7,0 %), Uudellamaalla (6,9 %), Päijät-Hämeessä (6,9 %) ja Kymenlaaksossa (6,9 %).

¹¹ Sairaanhoidopiirien raportointiongelmia koskettaa tätäkin tarkastelua (ks. luku 2). Arvioimme kuitenkin, että tässä se ei merkittävästi vaikuta tuloksiin, sillä alustavat tarkastelut ongelmallisten ja ei-ongelmallisten sairaanhoidopiirien välillä eivät tuottaneet systemaattisesti erilaisia tuloksia.



Kuvio 112. Syntymäkohortin 1997 nuoret, joiden perheessä havaittiin vähintään 2 kuormittavaa tekijää vuosien 1997–2015 aikana maakunnittain. Lasten asuintieto 31.12.2012.

8.2 Erot kaupungin ja maaseudun välillä

Tutkimme tässä alaluvussa syntymäkohortin 1997 alue-eroja kaupunkimaisten ja maaseutumaisten asuinpaikkojen välillä. Vertaamme lasten koulumenestystä ja yhteishakuja, sairastamista sekä eriytyneiden palveluiden käyttöä. Lopuksi tutkimme perhetaustojen eroja.

Käytämme vertailussa kaupunki–maaseutu-luokitusta, joka on Suomen Ympäristökeskuksen tekemä, kuntarajoista riippumaton luokittelu. Luokittelussa erotetaan seitsemän eri luokkaa. Näistä luokista kolme kuvaavat maaseutumaisia alueita, yksi maaseudun paikalliskeskuksia ja kolme kaupunkimaisia alueita, jotka jakautuvat kaupungin kehysalueeseen, sekä ulompaan ja sisempään kaupunkialueeseen. Luokittelu pohjaa paikkatietopohjaiseen tarkasteluun muun muassa väestön ja työvoiman sekä työmatka- ja rakennustietojen osalta. (Helminen ym. 2014.)

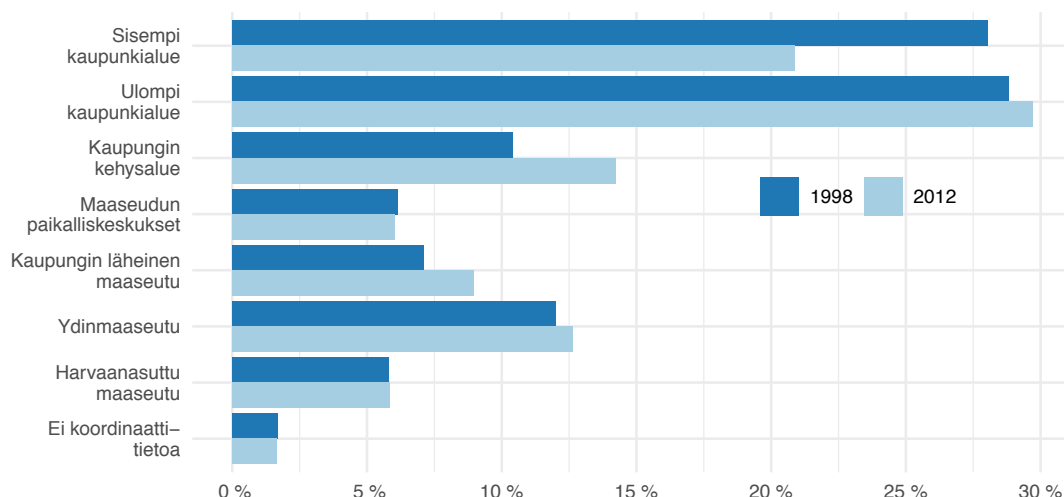
Ikäluokan sijaintitiedot perustuvat koordinaatteihin ja ne on poimittu poikkileikkauksena ajalta 31.12.2012 eli yhdeksännen luokan vuodenvaihteesta. Kaikille lapsille ei ole ollut mahdollista määrittää sijaintitietoa. Tämä voi johtua esimerkiksi siitä, että lapsi on ollut sijoitettuna lastensuojelulaitoksessa tai lapsi on asunut ulkomailla tai on kuollut. Havaitsimme alustavissa tarkasteluissa, että kyseiset nuoret erosivat muusta ikäkohortista selvästi. Tässä analyysissä nämä nuoret on rajattu pois. Näin on siksi, että suurelta osin sijaintitiedon puuttuminen näyttäisi kuvaavan sijoitettujen nuorten tilannetta ja näiden nuorten tilannetta tarkastelimme jo erikseen luvussa 8.3.

Kuviossa 113 on esitetty vuonna 1997 syntyneiden osuudet kaupungissa ja maaseudulla vuosina 1998 ja 2012 eli lapsuudessa ja yhdeksännen luokan vuodenvaihteessa. Lapsia, joiden sijaintitietoa ei löytynyt kyseiselle ajankohdalle, oli 1,7 prosenttia eli 950 henkilöä vuonna 2012.

Valtaosa ikäluokasta asui kerättyjen tietojen perusteella kaupunkialueilla vuonna 2012. Kaupungin kehysalueella, ulommalla kaupunkialueella ja sisemmällä kaupunkialueella asui yhteensä lähes 65 prosenttia lapsista. Kaupunkimaisia alueita läheisesti muistuttavissa maaseudun paikalliskeskuksissa asui 6 prosenttia lapsista. Ulommalla kaupunkialueella asui kaikkein korkein osuus ikäluokasta, lähes kolmasosa. Vastaavasti maaseutumaisilla alueilla asui vajaa 40 prosenttia lapsista.

Kaupunki–maaseutu-luokkien vertailussa tapahtui vähän muutoksia vuosien 1998 ja 2012 välillä. Lapsia, jotka asuivat sisemmällä kaupunkialueella, oli selvästi vähemmän vuonna 2012 kuin vuonna 1998. Selvimmin nuorten osuudet kasvoivat kaupungin kehysalueella ja kaupungin

läheisellä maaseudulla. Todennäköisesti 1997 syntyneiden osuus kaupunkialueilla on kasvanut viime vuosina, kun nuoret ovat itsenäistyneet ja siirtyneet jatko-opintojen pariin. Tähän viittaavat tämänhetkinen tutkimus muuttoliikkeen suuntautumisesta kaupunkimaisiin ympäristöihin; kaupunkeihin suuntaavat etenkin juuri nuoret. (ks. tämän luvun johdanto). Vuoden 1987 kohortista kaupunkimaisilla alueilla asui 25-vuotiaana noin 76 prosenttia eli näidenkin nuorten kohdalla osuus kaupunkimaisilla alueilla kasvoi merkittävästi toisen asteen opintojen alkamisen jälkeen (Ristikari ym. 2016).

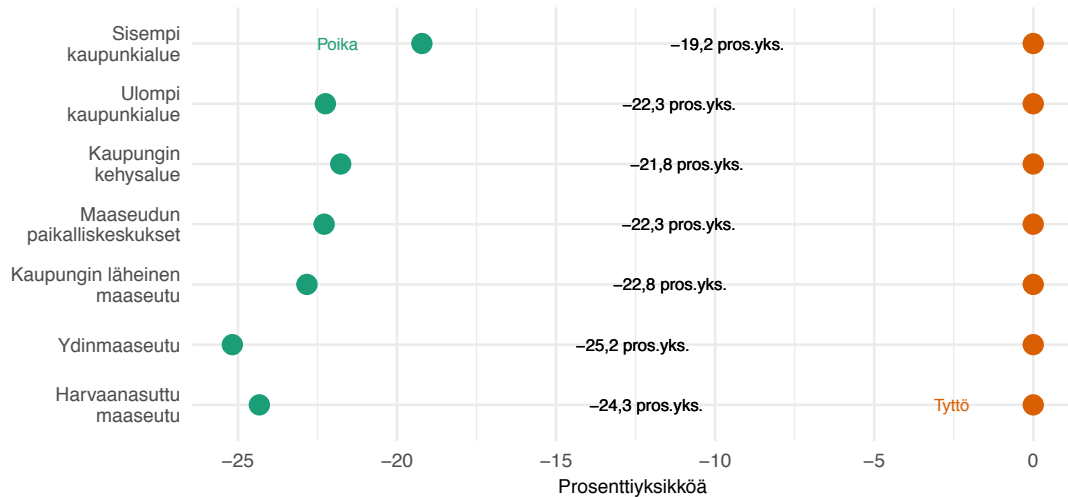


Kuvio 113. Vuonna 1997 syntyneiden osuudet kaupunki–maaseutu-luokittain vuosina 1998 ja 2012. Ikäluokan sijaintitiedot kunkin vuoden viimeiseltä päivältä.

8.2.1 Koulutus ja yhteishaut

Aiemmin koulutusluvussa (luku 5) toimme esille, että tyttöjen ja poikien välillä on eroja peruskoulutodistuksen keskiarvoissa. Kuviossa 114 olemme havainnollistaneet vielä, miten tyttöjen ja poikien keskiarvot peruskoulun päättyessä erosivat kaupungissa ja maaseudulla. Kuvioon on laskettu, kuinka suuri osuus tytöistä ja pojista on saanut keskiarvon 8–10 peruskoulun päättyessä ja mikä on sukupuolten välinen ero prosenttiyksikköinä.

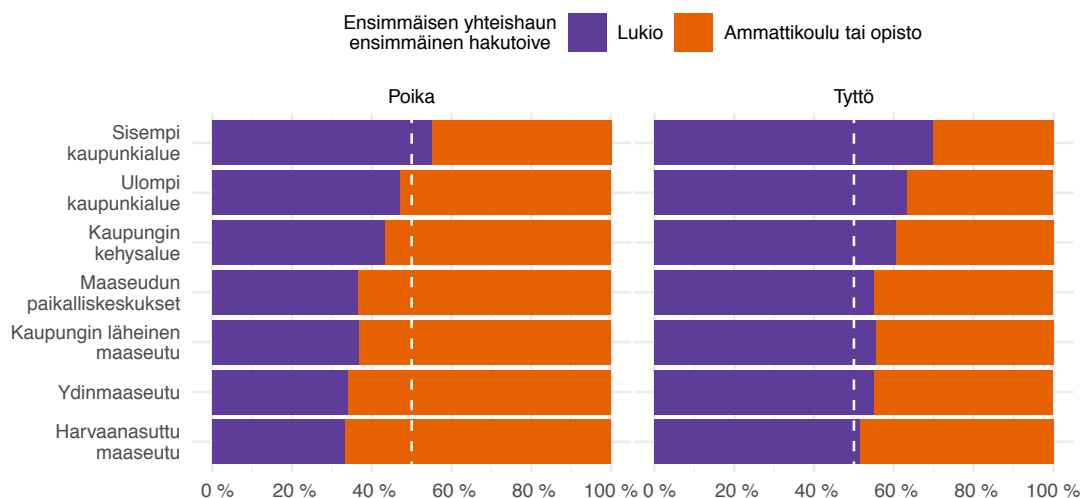
Tyttöjen ja poikien väliset erot keskiarvoissa havaittiin myös kaupunki–maaseutu-luokituksella. Tyttöillä oli poikia korkeammat keskiarvot niin maalla kuin kaupungissa. Erot tyttöjen ja poikien keskiarvoissa vaihtelivat 19,2–25,2 prosenttiyksikön välillä. Erot olivat pienimmät sisemmällä kaupunkialueella, missä erotus oli 19,2 prosenttiyksikköä. Suurimmillaan erot keskiarvoissa olivat harvaanasuttu maaseudulla (24,3 prosenttiyksikköä) ja ydinmaaseudulla (25,2 prosenttiyksikköä).



Kuvio 114. Lukuaineiden keskiarvojen erot arvosanoissa 8–10 sukupuolittain ja kaupunki–maaseutu-luokittain syntymäkohortissa 1997. Lasten asuintieto 31.12.2012.

Nuoret hakivat kaupunkimaisilla alueilla selvästi useammin ensisijaisesti lukioon kuin ammattikouluihin tai opistoihin (kuvio 115). Vastaavasti ammattikoulut tai opistot olivat yleisempiä ensisijaisia hakukohteita maaseutumaisilla alueilla. Yleensä ottaen pojat hakivat selvästi tyttöjä useammin ammattikouluihin tai opistoihin (vrt. luku 5).

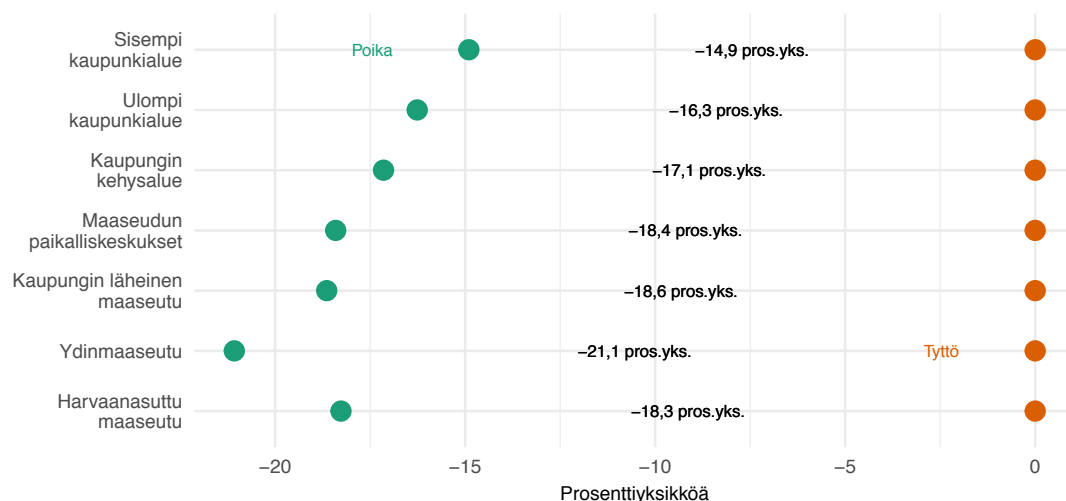
Sisemmällä kaupunkialueella tytöistä 70 prosenttia ja pojista 55 prosenttia haki lukioon ensisijaisena hakukohteenaan yhdeksän luokan yhteishaussa. Ammattikoulut ja opistot olivat suosituimpia kohteita muilla kuin kaupunkialueilla. Tyttöjen kohdalla lukio oli niin maalla kuin kaupungissa suosituin ensisijainen hakukohde, sillä aluetyypistä huolimatta yli puolet haki lukioon. Tytöistä noin 60 prosenttia haki lukioon ulommalla kaupunkialueella ja kaupungin kehysalueella. Kaikilla muillakin aluetyypeillä yli 50 prosentissa tytöistä valitsi lukion ensimmäiseksi vaihtoehtokseen. Poikien kohdalla ammattikoulu tai opisto oli yleisin ensisijainen hakukohde kaikilla muilla aluetyypeillä paitsi sisemmällä kaupunkialueella. Maaseutumaisilla aluetyypeillä pojista yli 60 prosenttia haki ensisijaisesti ammattikouluun tai opistoon.



Kuvio 115. Toisen asteen haun ensisijainen hakukohde kaupunki–maaseutu-luokituksella syntymäkohortissa 1997. Asuinpaikkatieto 31.12.2012.

Kuvioon 116 olemme vielä koonneet tiedon siitä, missä erot tyttöjen ja poikien toisen asteen ensisijaisissa hakukohdetoiveissa olivat suurimmillaan ja missä pienimmillään. Olemme laskeneet lukioon hakeneiden osuudet sukupuolittain ja näiden osuuksien erotuksen prosenttiyksiköittäin.

Erot ensisijaisissa hakutoiveissa viittaisivat siihen, että tyttöjen ja poikien hakutoiveissa oli vähemmän eroja kaupunkimaisilla alueilla kuin maaseutumaisilla alueilla. Erotus lukioon hakeneiden osuuksissa vaihteli 14,8–21,1 prosenttiyksikön välillä. Erot olivat pienimmillään sisemmällä kaupunkialueella, missä erotus oli vain 14,8 prosenttiyksikköä. Toiseksi pienin erotus oli ulommalla kaupunkialueella (16,3 prosenttiyksikköä). Suurimmat erot tyttöjen ja poikien toisen asteen hakutoiveissa paikantuivat ydinmaaseudulle, missä erotus oli 21,2 prosenttiyksikköä.



Kuvio 116. Ensisijaisten toisen asteen hakukohteiden erot sukupuolittain ja kaupunki–maaseutu-luokittain syntymäkohortissa 1997, kun vertailussa lukioon hakeneiden osuudet. Lasten asuintieto 31.12.2012.

8.2.2 Terveys

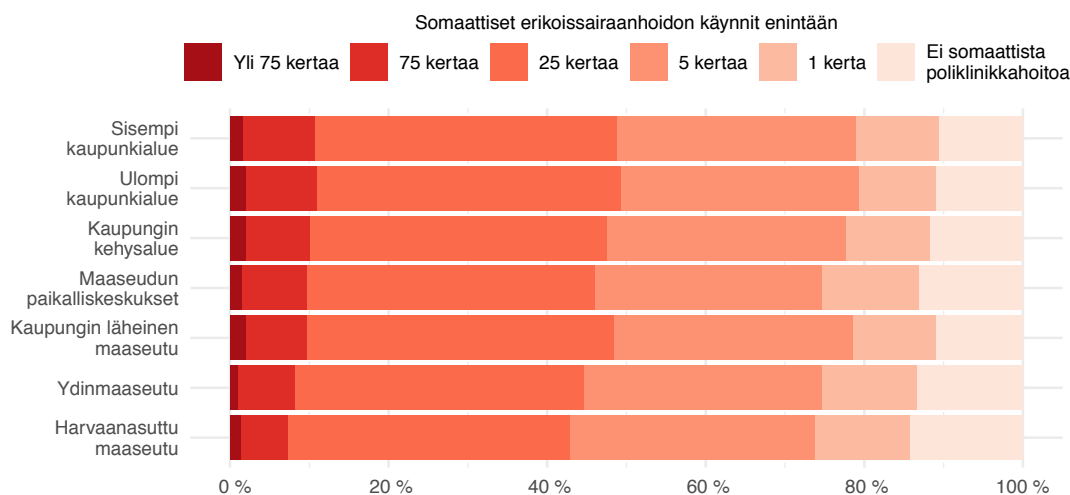
Selvitimme somaattista sairastamista syntymäkohortissa 1997 aiemmin luvussa 6.3.1. Kuviossa 117 vertailemme somaattista sairastamista kaupungin ja maaseudun välillä. Luokittelussa keräsimme siis kaikki vuonna 1997 syntyneiden somaattisen erikoissairaanhoidon käyntikerrat vuosilta 1997–2015. Käyntikerrat on lopuksi summattu yhteen ja luokiteltu. Somaattisella sairastamisella tarkoitetaan muita paitsi mielenterveyteen ja käyttäytymisen häiriöihin liittyviä diagnooseja (F-diagnoosit).

Ikäluokan lapset olivat keskimäärin käyneet 11,2 kertaa erikoissairaanhoidossa. Mediaani oli viisi kertaa. Somaattisessa sairastelussa havaittiin vain pientä vaihtelua kaupunki–maaseutu-luokituksella. Suurista eroista kaupungin ja maaseudun välillä ei voida puhua. Kaupunkimaisilla ja maaseutumaisilla alueilla erot olivat nuorten välillä vain joitain prosenttiyksiköjä.

Harvaanasutulla maaseudulla, ydinmaaseudulla ja maaseudun paikalliskeskuksissa oli hieman muita aluetyyppejä vähemmän käyntikertoja erikoissairaanhoidossa. Näissä kolmessa luokassa 13–14 prosentille lapsista ei ollut kertynyt yhtään erikoissairaanhoidon poliklinikkakäyntiä, kun muissa aluetyypeissä noin 10–11 prosentilla ei ollut yhtään somaattiseen sairastamiseen liittyvää käyntikertaa poliklinikalla.

Paljon sairastavien osuutta voidaan arvioida karkeasti, jos erikoissairaanhoidon käyntejä kertyi enemmän kuin 25 kertaa (enintään 75 kertaa tai yli). Näissä osuuksissa havaittiin pientä vaihtelua kaupungin ja maaseudun välillä.

Osuus niistä lapsista, joille oli kertynyt yli 25 käyntikertaa, oli hieman korkeampi kaupunkialueilla kuin maaseudulla. Sisemmällä ja ulommalla kaupunkialueella noin kymmenesosalla oli enemmän kuin 25 käyntikertaa. Selkein ero oli ydinmaaseutuun ja harvaanasuttuun maaseutuun verrattuna, missä vastaava osuus useita käyntikertoja on noin 7–8 prosentilla. Sairastamisen kohdalla on kuitenkin huomioitava, että erot voivat osaksi selittyä myös palvelun saatavuudella tai palveluun hakeutumisen eroilla.



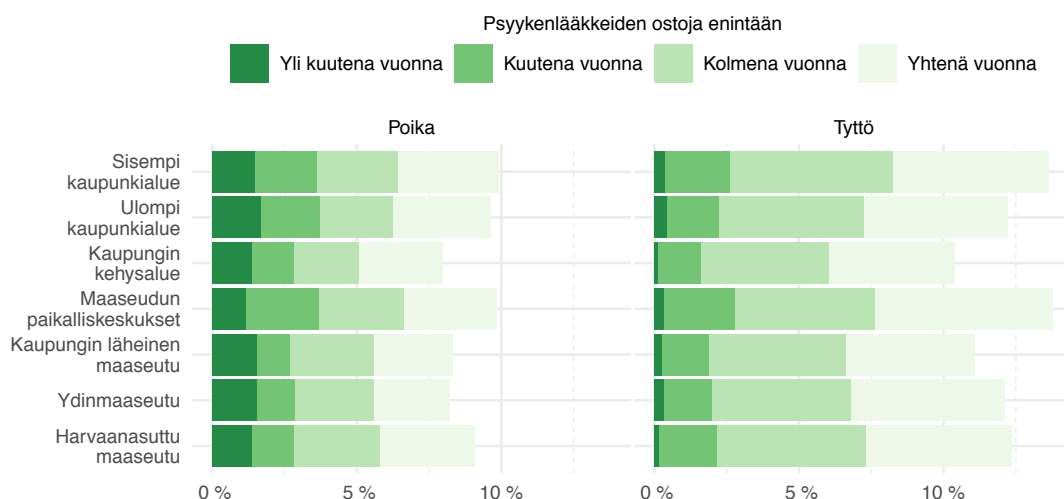
Kuvio 117. Erikoissairaanhoidon käynnit somaattisilla sairauksilla kaupunki–maaseutu-luokituksella syntymäkohortissa 1997. Lasten asuinpaikkatieto 31.12.2012.

Kuviossa 118 vertailemme kaupunki–maaseutu-luokittain, kuinka monena vuonna nuoret ovat ostaneet psyykenlääkkeitä. Vertailun tarkoituksena on saada tietoa mielenterveydellisistä eroista kaupungissa ja maaseudulla. Vertailemme alueellisia eroja lääketojen perusteella, koska joissain sairaanhoitopiireissä psykiatrinen diagnoosien raportoinnissa on ollut puutteita (ks. luku 2).

Koko kohortin lapsista noin 11 prosenttia oli joskus ostanut psyykenlääkkeitä. Tytöistä suurempi osuus kuin pojista oli joskus ostanut psyykenlääkkeitä. Tyttöjen kohdalla selvä enemmistö lääketoista oli tehty yhtenä tai korkeintaan kolmena vuotena. Sen sijaan poikien kohdalla ostot yli kuutena vuotena olivat tavanomaisempia kuin naisilla. Nämä erot oli havaittavissa niin kaupungissa kuin maaseudullakin.

Kaikissa aluetyypeissä vähintään joka kymmenes tyttö oli joskus ostanut psyykenlääkkeitä. Poikien kohdalla osuus jäi alle 10 prosentin sekä kaupungissa että maaseudulla. Poikien ja tyttöjen lääketoistot noudattivat kuitenkin samaa linjaa.

Eniten lääketoja oli tehty sisemmällä ja ulommalla kaupunkialueella sekä maaseudun paikalliskeskustoissa. Selviä suhteellisia eroja maaseudun ja kaupungin välillä ei havaittu, mutta mielenterveyspalveluissa absoluuttiset määrät olivat suurimmat kaupunkialueilla. Tyttöjen lääketojen osuudet vaihtelivat näissä kolmessa luokassa 12–13 prosentin välillä. Poikien kohdalla osuudet olivat noin 9 prosenttia. Muilla aluetyypeillä lääketoja oli tehty vähemmän, mutta erot eivät lopulta olleet kovin suuria. Poikien kohdalla vaihtelua oli kaiken kaikkiaan 8 prosentista (kaupungin kehysalue) 9,9 prosenttiin (sisempi kaupunkialue). Tyttöjen osuudet vaihtelivat 10 prosentin (kaupungin kehysalue) ja 13,8 prosentin (maaseudun paikalliskeskusto) välillä.

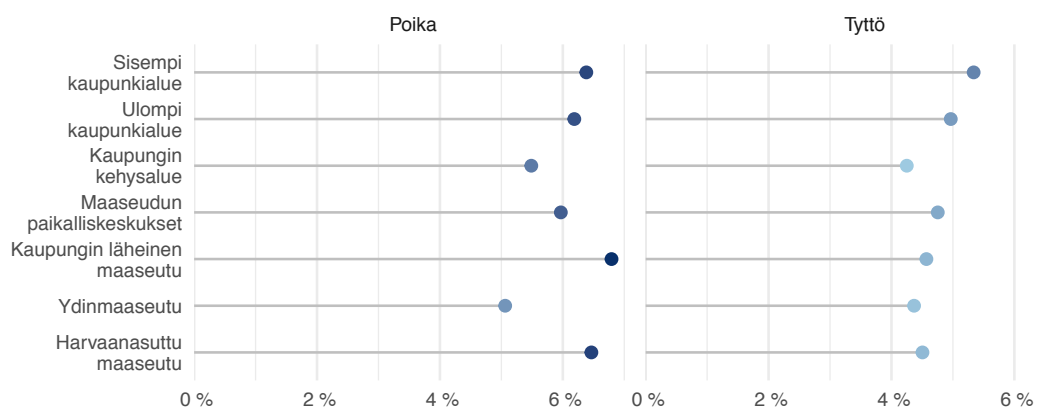


Kuvio 118. Psykeliäkkeiden ostot tilastovuositain ajalla 2004–2015 syntymäkohortissa 1997 kaupunki–maaseutu-luokittain. Lasten asuinpaikkatieto 31.12.2012.

8.2.3 Eriytyneet palvelut: kuntoutusetuudet, lastensuojelu ja rikollisuus

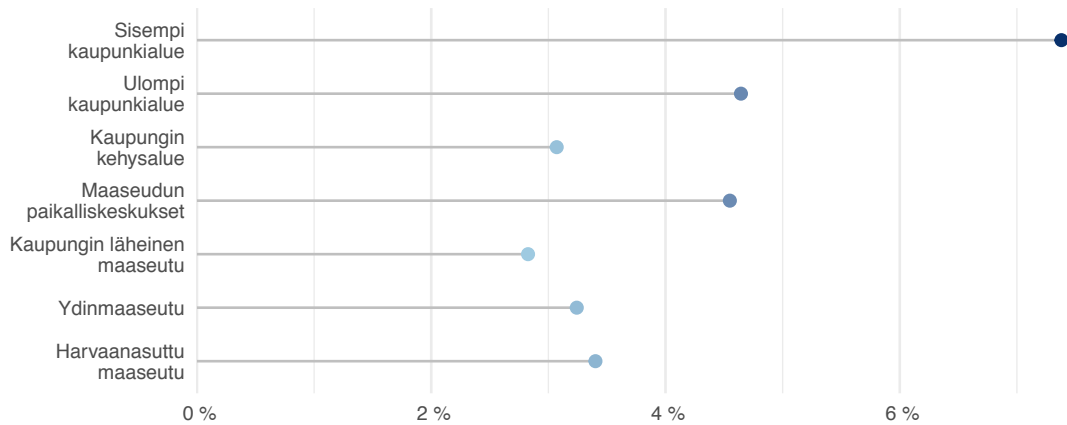
Vertailemme lasten saamia kuntoutusetuuksia kaupunki–maaseutu-jaottelulla kuviossa 119. Emme havainneet varsinaisesti eroja kaupunki–maaseutu-akselilla. Eroja eri aluetyyppien välillä kuitenkin tuli ilmi.

Kautta linjan ikäluokan pojat olivat saaneet kuntoutusetuuksia hieman korkeammalla osuudella kuin tytöt. Pojista kaikissa niin maalla kuin kaupungissa vähintään 5 prosenttia oli saanut kuntoutusetuuksia jonain vuotena. Tytöistä noin 5 prosenttia etuuksia saatiin vain sisemmällä ja ulommalla kaupunkialueella.



Kuvio 119. Kuntoutusetuuksia saaneiden osuudet sukupuolittain ja kaupunki–maaseutu-luokittain syntymäkohortissa 1997. Lasten asuintieto 31.12.2012.

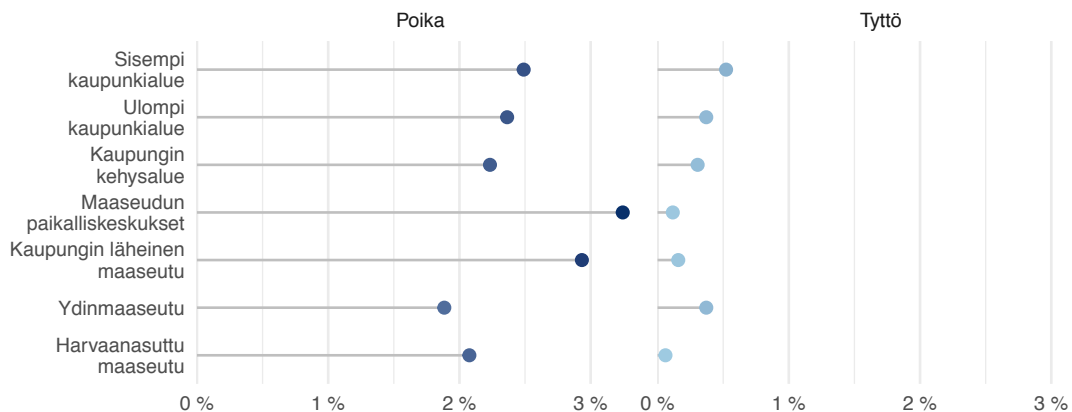
Lastensuojelussa kodin ulkopuolelle sijoitettujen osuuksissa havaittiin selviä eroja kaupunkialueiden ja maaseudun välillä (kuvio 120). Sisemmällä kaupunkialueella yhdeksännen luokan vuodenvaihteessa asuneista 7 prosenttia oli joskus sijoitettu kodin ulkopuolelle. Kaupungin kehysalueilla ja maaseutumaisilla asuinpaikoilla (kaupungin läheinen maaseutu, ydinmaaseutu ja harvaanasuttu maaseutu) osuudet olivat matalampia, noin kolme prosenttia. Maaseudun paikalliskeskustoissa ja ulommilla kaupunkialueilla sijoitettuja oli noin 4,5 prosenttia ja alueet muistuttivat tältä osin toisistaan. Kodin ulkopuolelle sijoitettuja oli koko kohortissa 5,7 prosenttia eli 3 252 henkeä (ks. luku 7.3).



Kuvio 120. Kodin ulkopuolelle sijoitetut vuosien kaupunki–maaseutu-luokituksella syntymäkohortissa 1997. Lasten asuinpaikkatieto 31.12.2012.

Kuviossa 121 katsomme vielä rikostuomioiden osuuksien eroja kaupungissa ja maaseudulla sekä sukupuolittain. Rikostuomioita tämän ikäisillä nuorilla oli ylipäätään vasta hyvin vähän. Koko kohortissa rikostuomion oli saanut 1,5 prosenttia vuoden 2015 loppuun mennessä. Tyttöjen kohdalla rikostuomioiden osuus oli marginaalinen, sillä alle puoli prosenttia oli saanut tuomion (0,4 %). Pojista 2,6 prosenttia oli koko ikäluokassa saanut tuomion vuoden 2015 loppuun mennessä. (ks. luku 7.4.).

Selkeitä kaupunki–maaseutu-jaon mukaisia eroja emme havainneet, mutta alue-eroja luokien välillä oli tuli esille silti. Osuudet poikien rikostuomioissa vaihtelivat 1,9–3,2 prosentin välillä eli erot eri alueluokkien välillä olivat hieman yli yhden prosenttiyksikön luokkaa. Korkeimmat osuudet rikostuomioita saaneita poikia oli maaseudun paikalliskeskuksissa (3,2 %) ja kaupungin läheisellä maaseudulla (2,9 %). Pienin osuus poikien saamia rikostuomioita oli ydinmaaseudulla (1,9 %). Tyttöjen osuudet tuomioissa olivat hyvin pieniä kaikilla alueilla; osuudet vaihtelivat 0,1–0,5 prosentin välillä.

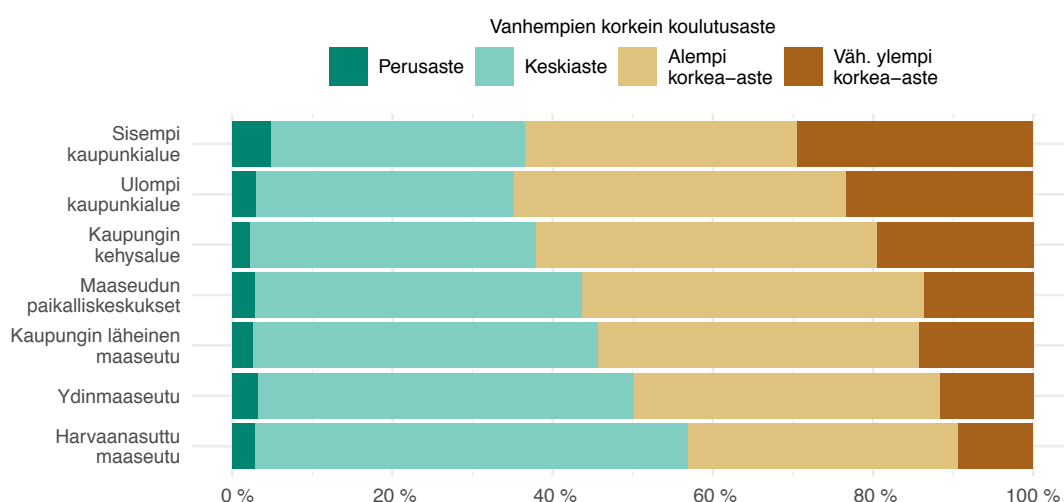


Kuvio 121. Rikostuomion saaneiden osuudet kaupunki–maaseutu-luokituksella syntymäkohortissa 1997. Asuinpaikkatieto 31.12.2012. Rikostuomiotieto 2013–2018.

8.2.4 Perhetaustat

Lasten lapsuudenperheiden koulutustaustoissa havaittiin selkeitä eroja kaupungin ja maaseudun välillä (kuvio 112). Korkeimmin koulutautuneet perheet asuivat kaupungeissa. Kaikkia korkeasteen tutkintoja yhteensä sijoittui eniten ulommalle kaupunkialueelle. Vähintään ylempien korkeakoulututkintojen osuus oli sen sijaan korkein sisemmällä kaupunkialueella. Keskiasteen tutkintojen osuus yleistyi maaseutumaisemmille aluetyypeille siirryttäessä. Harvaanasutulla maaseudulla hieman yli puolet lapsista tuli perheistä, joissa vanhempien korkein koulutus oli keskiasteen koulutus.

Vain pieni osuus lapsista tuli perheistä, joissa molemmilla vanhemmilla oli perusasteen tutkinto (3,5 %, ks. luku 4.1). Tämä osuus ei vaihdellut paljoa maaseudun ja kaupungin välillä. Suurimmalla osalla alueista osuus oli alle koko maan keskiarvon. Sen sijaan sisemmällä kaupunkialueella matalasti koulutetuista perheistä tulevien nuorten osuus oli lähes 5 prosenttia. Sisempi kaupunkialue näyttäytyikin kaikista aluetyypeistä polarisoituneimmalta, sillä aluetyypillä oli suurimmat osuudet sekä korkeasti että matalasti koulutettuja perheitä.

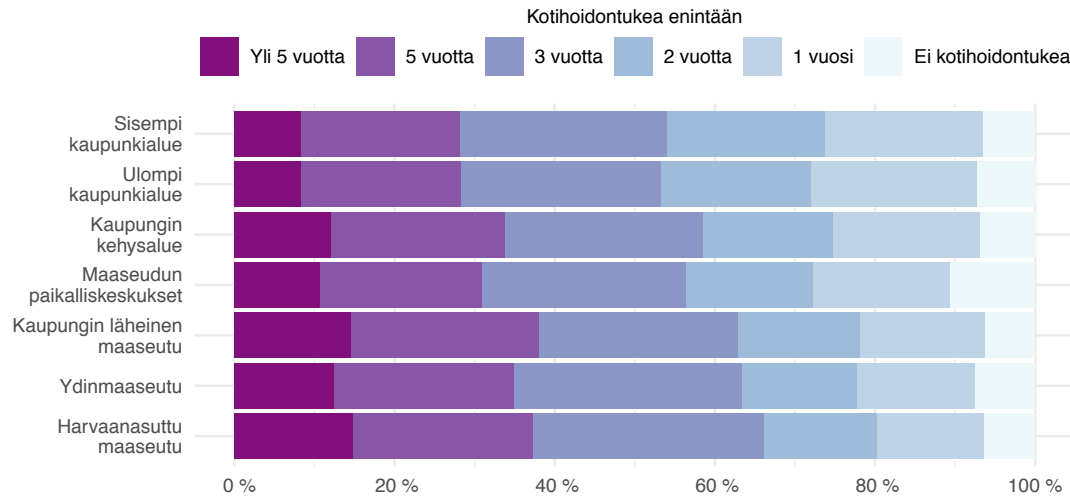


Kuvio 122. Syntymäkohortin 1997 nuorten osuudet luokiteltuina perheen koulutustaustan mukaisesti. Kaupunki–maaseutu-luokittelu. Lasten asuintieto 31.12.2012.

Tutkimme kotihoidontuen käytön eroja kaupungissa ja maaseudulla kuviossa 123. Kuviosta on nähtävissä nuorten osuudet sen mukaan, miten monta vuotta nuoren perheessä on nostettu kotihoidontukea.

Kuten maakuntienkin kohdalla, myös kaupunki-maaseutu-luokittelussa huomataan, että suurin osa perheistä käytti asuinpaikasta riippumatta kotihoidontukea vähintään lyhytaikaisesti. Yli 90 prosenttia nuorten vanhemmista nosti jossain vaiheessa kotihoidontukea. Ainoan poikkeuksen muodostivat maaseudun paikalliskeskukset, joissa noin 11 prosenttia perheistä ei ollut käyttänyt lainkaan kotihoidontukea.

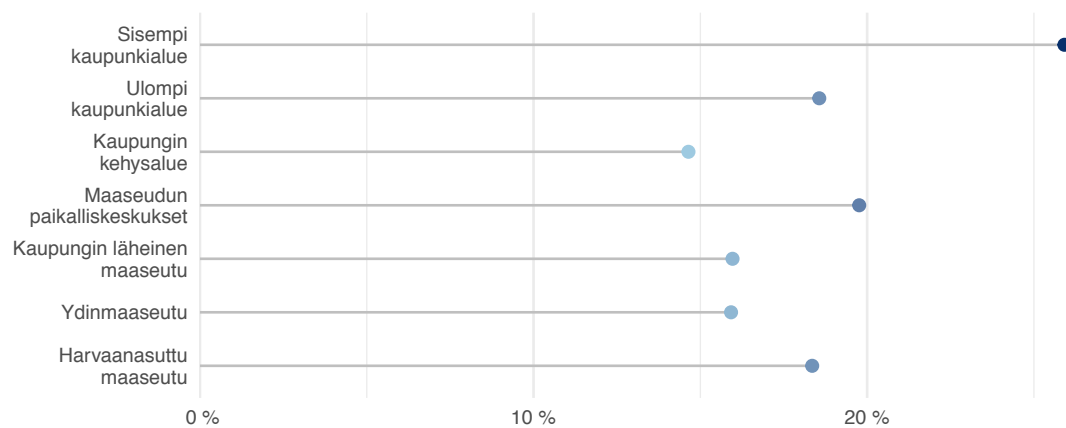
Pitkään eli yli viisi vuotta kotihoidontukea nostaneiden osuuksissa oli alueellista vaihtelua. Pienimmät osuudet olivat sisemmällä ja ulommalla kaupunkialueella, joilla vain kahdeksan prosenttia perheistä oli nostanut tukea yli viisi vuotta. Korkeimmat osuudet pitkäaikaisessa kotihoidontuenkäytössä olivat kaupungin läheisellä maaseudulla ja harvaanasutulla maaseudulla, molemmissa 15 prosenttia.



Kuvio 123. Syntymäkohortin 1997 nuorten jakautuminen perheen käyttämän kotihoidontuen (vuosissa) mukaisesti kaupunki–maaseutu-luokittain. Lasten asuintieto 31.12.2012.

Kuviossa 124 on esitetty kaupunki–maaseutu-luokituksella osuus lapsista, joiden perheissä on saatu jonkin vuoden aikana (1997–2015) pitkäaikaisesti eli vähintään kuuden kuukauden ajan toimeentulotukea. Koko maassa noin viidennes koko kohortin lapsista tuli sellaisista perheistä, joissa oli vähintään joskus saatu pitkäaikaisesti toimeentulotukea.

Lasten osuudet vaihtelivat toimeentulotukea kuvaavan kuormittavuustekijän eri aluetyyppien välillä selvästi. Sinänsä selviä eroja kaupungin ja maaseudun välillä ei silti havaittu. Selvimmin erottui sisempi kaupunkialue; sisemmällä kaupunkialueella noin neljännes perheistä oli saanut toimeentulotukea pitkäaikaisesti. Ero oli noin kymmenen prosenttiyksikköä kaupungin kehysalueeseen, jossa oli pienin osuus (15 %) lapsia, joiden perheet olivat saaneet pitkäaikaisesti toimeentulotukea. Muilla aluetyypeillä osuudet jäivät alle koko maan keskiarvon. Sisemmän kaupunkialueen erottumista muista aluetyypeistä voi selittää ennen kaikkea kaupunkialueiden muita alueita korkeammat asumiskustannukset.



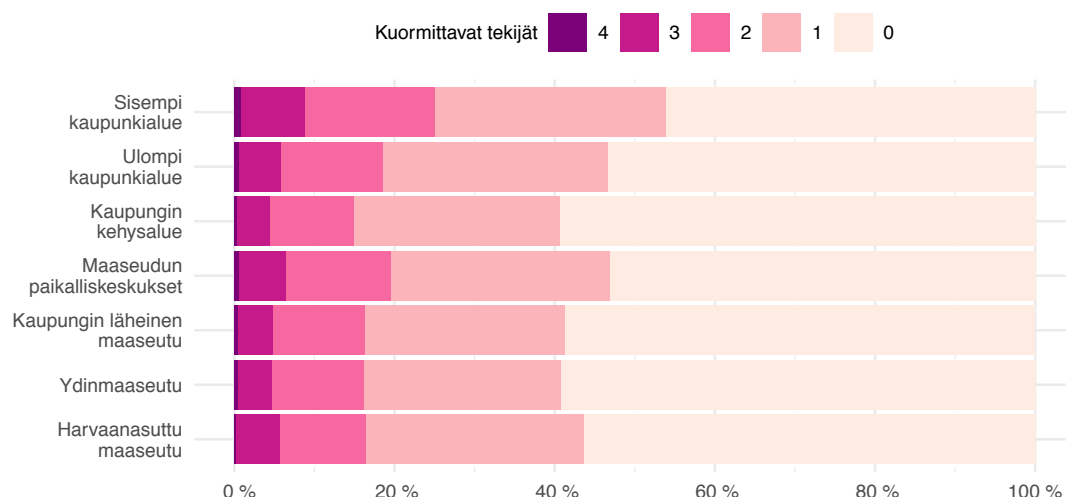
Kuvio 124. Syntymäkohortin 1997 nuoret, joiden perheessä on saatu vähintään 6 kuukautta toimeentulotukea yhden vuoden aikana vähintään kerran vuosien 1997–2015 aikana. Kaupunki–maaseutu-luokittelu. Lasten asuintieto 31.12.2012.

Tämän luvun lopuksi analysoimme lasten perheitä kuormittaneita tekijöitä kaupungissa ja maalla (kuvio 125).

Kuormittavien tekijöiden esiintyvyydessä havaittiin eroja aluetyyppien välillä, mutta jälleen erot kaupungin ja maaseudun välillä eivät olleet selviä. Selkeimmin erottuivat sisemmällä kaupunkialueella asuneiden lasten vanhemmat.

Sisemmällä kaupunkialueella oli tunnistettavissa korkeimmat osuudet kuormittavia tekijöitä eri kuormittavien tekijöiden kasaantumista. Kaiken kaikkiaan noin 56 prosentilla sisemmän kaupunkialueen vanhemmista oli vähintään yksi kuormittava tekijä. Muilla aluetyypeillä osuus jäi alle puoleen.

Sisemmällä kaupunkialueella noin 29 prosentilla oli yksi perhettä kuormittanut tekijä, 16 prosentilla kaksi tekijää ja 8 prosentilla kolme tekijää. Nämä osuudet olivat alhaisempia kaikilla muilla aluetyypeillä, joskin ero ulomman kaupunkialueen yhden kuormittavan tekijän luokkaan ei ollut suuri. Maaseutumailla ja kaupungin kehysalueilla perheitä kuormittaneiden tekijöiden osuudet olivat alhaisimmat. Maaseudun paikalliskeskukset ja ulompi kaupunkialue sijoittuivat näiden päiden välimaastoon.



Kuvio 125. Syntymäkohortin 1997 nuorten osuudet luokiteltuna perustuen perhettä kohdanneiden kuormittavien tekijöiden lukumäärän mukaan. Kaupunki–maaseutu-luokittelu. Lapsen asuintieto 31.12.2012.

8.3 Lapsuuden asuin ympäristön yhteys koulumenestykseen ja toisen asteen yhteishakuihin

Tässä alaluvussa tavoitteenamme on selvittää suuntaa-antavasti, millaisia yhteyksiä lapsuuden asuin ympäristöllä on nuoren myöhempään elämäntilanteeseen. Analysoimme, miten lapsuuden asuin ympäristön mediaanitulo ja työllisyysaste ovat yhteydessä nuoren peruskoulun keskiarvoon ja yhteishaun tulokseen.

Emme pysty tutkimaan asuin ympäristön vaikutuksia, mutta pystymme tuomaan esille alue-eroja. Näillä on jo sinällään merkitystä, kun pohditaan asuin alueiden välisiä eriarvoisuuksia ja sitä, pitäisikö tukea kohdentaa joillekin alueille ns. positiivisen diskriminaation nimissä. Keskeisenä kysymyksenä on, toteutuuko tasa-arvo asuin ympäristöjen välillä näillä mainituilla tekijöillä.

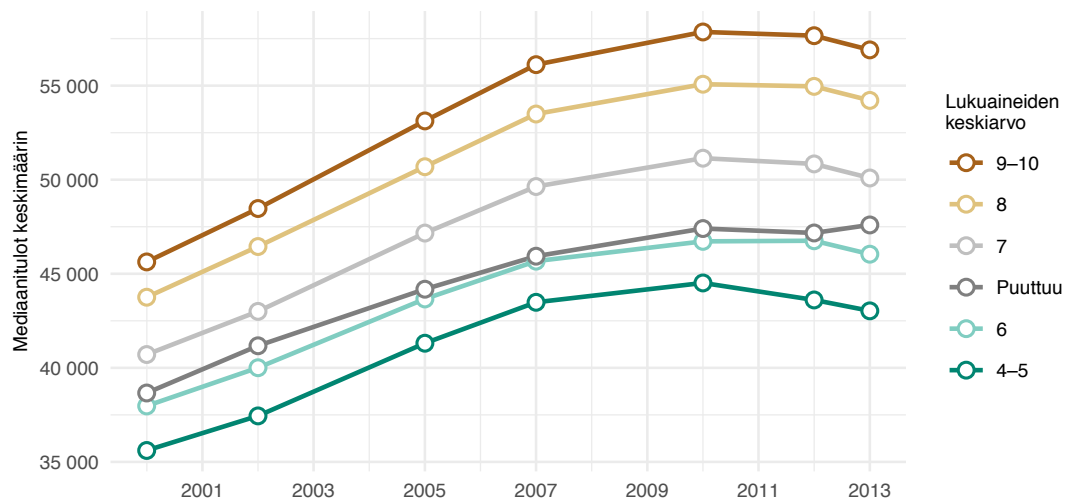
Analyysin pohjana on Yhdyskuntarakenteen seuranta järjestelmän (YKR) ruutuaineisto. Tämä aineisto on kuntarajoista, mutta myös kaupunki–maaseutu-luokituksesta riippumaton aineisto. YKR-aineistossa koko Suomi on jaettu 250*250 metriä kokoisiin ruutuihin. Kukin ruutu sisältää tietoa esimerkiksi ruudun väestön tulo- ja koulutustasosta, työssäkäynnistä tai vuokra- ja omistusasuntojen suhteesta. (ks. tarkemmin Ympäristö.fi 2018.) Tässä tapauksessa

olemme ottaneet kustakin YKR-aineiston ruudusta tiedot työikäisen väestön työllisyysasteesta ja ruudun väestön mediaanitulosta.

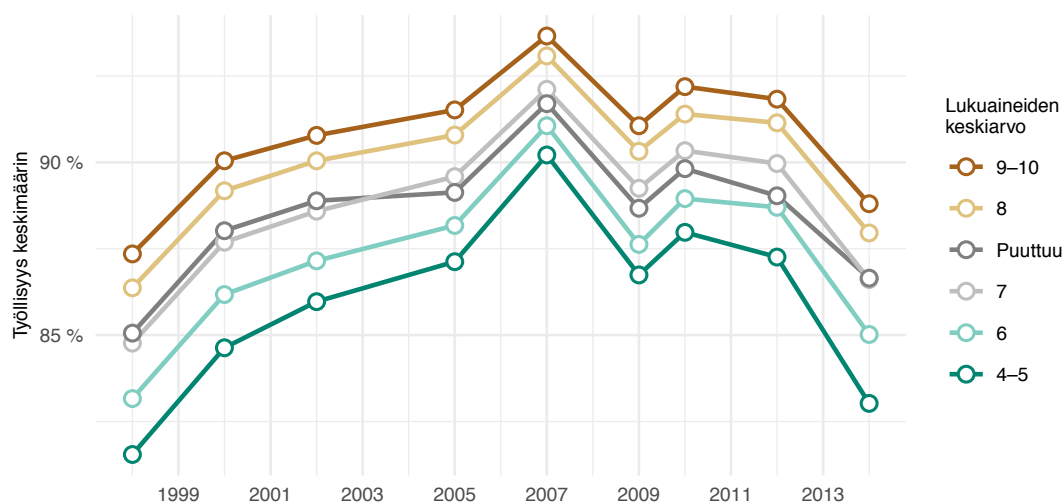
Syntymäkohortista 1997 mukana analyysissä ovat ne nuoret, joille on pystytty määrittämään koordinaattitiedot. Lasten asumista on seurattu pitkittäin. Lapsen asuintieto on laskettu kunkin vuoden viimeiseltä päivältä. YKR-aineistossa on kuitenkin joitakin puuttuvia vuosia ja eri tietojen saatavuus vaihtelee eri vuosien mukaan. Lapsen asuintieto on laskettu vain niille vuosille, jolloin YKR-aineiston tiedot ovat olleet saatavilla.

Tarkastelemme aluksi lapsen asuinruudun mediaanitulon ja työllisyysasteen yhteyttä lapsen lukuaineiden keskiarvoon (kuviot 126 ja 127). Kuviossa viivan väri kertoo lapsen peruskoulun lukuaineiden keskiarvon ja viivan muoto asuinruudun kunkin vuoden mediaanitulon tai työllisyysasteen.

Asuinruudun mediaanitulo ja työllisyysaste olivat molemmat selvästi yhteydessä lapsen lukuaineiden keskiarvoon. Molemmat taustatekijät toistavat samaa viestiä ja monilta osin kuvaavat samaa asiaa. Lapset, jotka asuivat korkeamman tulotason tai työllisyysasteen ruuduissa, saivat korkeampia keskiarvoja kuin lapset, jotka asuivat matalamman tulotason tai matalamman työllisyyden asuin ympäristöissä. Etenkin mediaanitulojen kohdalla erot olivat hyvin selvät ja erot näyttäsivät kasvaneen tultaessa kohti 2010-lukua. Erot pysyvät myös sitkeässä huolimatta esimerkiksi työllisyysasteissa tapahtuneesta laskusta 2000-luvun lopun taantuman alkaessa.



Kuvio 126. Asuinruudun mediaanitulon yhteys nuoren lukuaineiden keskiarvoon syntymäkohortissa 1997. Asuinruututiedon lähde: YKR/SYKE ja TK 2018.

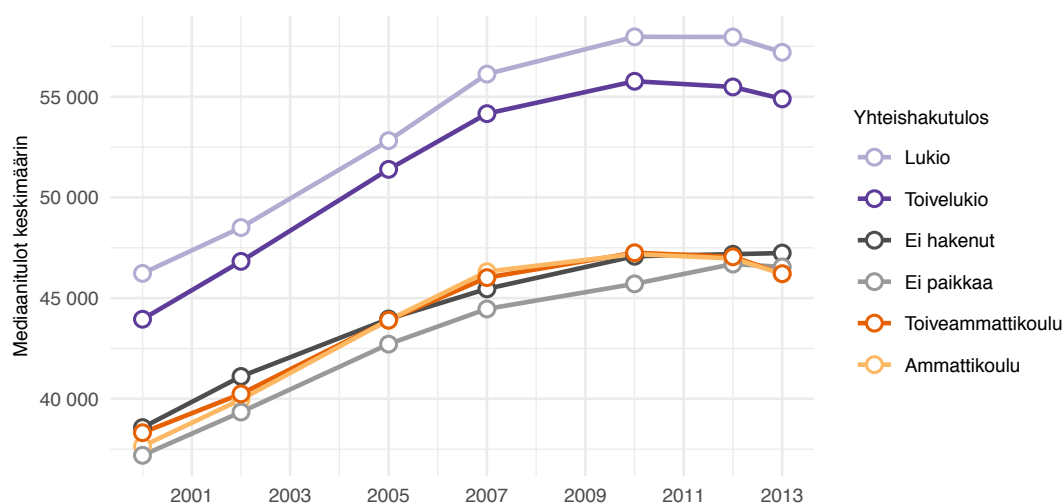


Kuvio 127. Asuinruudun työllisyysasteen yhteys nuoren lukuaineiden keskiarvoon syntymäkohortissa 1997. Asuinruututiedon lähde: YKR/SYKE ja TK 2018.

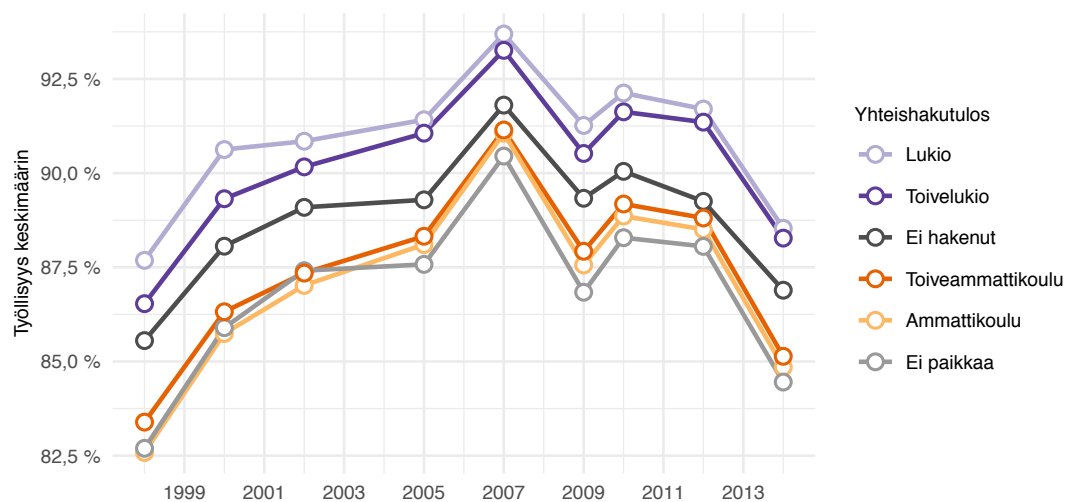
Seuraavaksi tarkastelemme asuinruudun mediaanitulon ja työllisyysasteen yhteyttä nuoren toisen asteen yhteishaun lopputulokseen (kuviot 128 ja 129). Kuviossa viivan väri kertoo nuoren yhteishaun lopputuloksen ja viivan muoto asuinruudun kunkin vuoden mediaanitulon tai työllisyysasteen.

Asuinruudun tulotasolla ja työllisyysasteella oli tälläkin selvä yhteys siihen, millaiseksi nuoren yhteishaun lopputulos muotoutui. Tämä on sinänsä ymmärrettävää suhteessa edelliseen kuvioon keskiarvoista, sillä keskiarvot ovat voimakkaasti yhteydessä toisen asteen jatkokouluttautumisen mahdollisuuksiin.

Selvimmän joukosta erottuivat lukioon päässeet nuoret. He asuivat sekä korkeamman tulotason että korkeamman työllisyyden asuinalueilla. Muiden nuorten kohdalla asuinympäristöllä ei ollut yhtä selkeää yhteyttä yhteishaun lopputulokseen. Esimerkiksi ammattikouluun päässeet nuoret sekä nuoret, jotka eivät saaneet paikkaa tai eivät hakenneet, sijoittuvat mediaanituloltaan hyvin samansuuntaisille alueilla (kuvio 129). Samantyyppinen ilmiö oli nähtävissä myös asuinruudun työllisyysasteen kohdalla.



Kuvio 128. Asuinruudun mediaanitulon yhteys nuoren toisen asteen yhteishaun lopputulokseen syntymäkohortissa 1997. Asuinruututiedon lähde: YKR/SYKE ja TK 2018.



Kuvio 129. Asuinruudun työllisyysasteen yhteys nuoren toisen asteen yhteishaun lopputulokseen syntymäkohortissa 1997. Asuinruututiedon lähde: YKR/SYKE ja TK 2018.

9 Loppupäätelmät ja suositukset

Tässä raportissa olemme rekisteriaineistoilla tutkineet vuonna 1997 Suomessa syntyneiden lasten elämää 18 ikävuoteen asti. Rekisterit kertovat paitsi yksilöistä, joista aineistot ovat kertyneet, myös palvelujärjestelmästä kokonaisuudessaan ja niistä yhteiskunnallisista rakenteista, jotka muodostavat puitteet, jossa lapsuutta eletään ja jossa kasvetaan täysi-ikäisyyteen. Suomalaisessa yhteiskunnassa monet eri palvelut tukevat lasten kasvua ja hyvinvointia. Osa näistä palveluista on universaaleja eli kaikkiin lapsiin kohdistuvia ja osa tiettyjen tarpeiden mukaan eriytyneitä.

Koko ikäluokan pitkäaikainen seuranta mahdollistaa monenlaisia tarkasteluita. Tavoitteenamme on kuvata suomalaislasten kasvu ympäristöjä ja millä tavoin lapsen kasvua pystytään tukemaan erilaisissa yhteisöissä, joissa lapsi on jäsenenä. Lähtökohtanamme on ollut suomalaiseen hyvinvointipolitiikkaan liittyvä mahdollisuuksien tasa-arvo: taustoista riippumatta jokainen lapsi Suomessa pystyy toteuttamaan potentiaalinsa. Tämän voi nähdä taloudellisesta näkökulmasta pienen kansakunnan mahdollisuutena maksimoida osaamispotentiaalinsa. Asialla on myös itseisarvoinen ulottuvuutensa, joka liittyy ihmis- ja perusoikeuksiin, hyvään yhteiskuntaan ja tasa-arvoon.

Tuloksistamme voidaan tiivistää neljä isoa näkökulmaa. Jokainen niistä kuvaa eri tasoilla, millaisissa kasvu ympäristöissä suomalaista lapsuutta ja nuoruutta elettiin tämän vuosisadan ensimmäisinä vuosikymmeninä. Ne kertovat sekä onnistumisista että kehittämisen kohteista.

Ensimmäiseksi, hyvinvoinnin kokonaiskuva muovautuu valtaosalle suomalaisista lapsista myönteiseksi. He ovat terveitä, heidän elämäntilanteensa eivät edellytä erityispalveluita, kuten sosiaalityötä ja heillä on mahdollisuudet edetä elämässään sellaisia polkuja kun tässä yhteiskunnassa on hyväksi nähty. Esimerkiksi neljä viidestä nuoresta pääsee ensisijaiseen hakukohteeseensa joko ammattikoulussa tai lukiossa. Tämä kertoo siitä, että suomalainen koulutuspolitiikka on luonut mahdollisuuksia erilaisille koulutusvalinnoille ja että valtaosalle suomalaisista nuorista löytyy sija koulutusyhteiskunnasta. Toisaalta, tämä tarkoittaa, ettei yksi viidestä nuoresta ole joko ensisijaisessa hakukohteessaan tai ole päässyt koulutuksen raitaille ollenkaan. Vastaavaa jakautumista on nähtävissä myös muissa hyvinvoinnin ulottuvuuksissa. Valtaosalla lapsuus näyttää turvatulta, mutta osalle lapsista kasautuu erilaisia ongelmia jo verrattain varhain. Nykyiset yhteiskunnalliset keinot eivät kaikkien osalta riitä varmistamaan, etteivät lapsuuden elinolosuhteet olisi esteenä tuleville elämänpoluille. Tehtävää on vielä.

Toiseksi, tuloksemme osoittavat, että lapsia ja nuoria ohjautuu etenkin eriytettyjen palvelujen piiriin. Erilaiset terveydelliset ja sosiaaliset ongelmat tulevat viranomaisten tietoon ja niiden ratkaisemiseksi myös käytetään resursseja. Toisaalta palvelun asiakkuus ennustaa monia muita hankaluuksia jo lapsuusiässä. Pidämme tätä osoituksena siitä, etteivät palvelut toimi riittävän kokonaisvaltaisesti asiakasta ja hänen perhettään huomioiden. Palvelujen toimivuutta on arvioitava myös siitä näkökulmasta, miten ne toimivat yhteen asiakkaan elämäntilannetta ja toimijuutta tukien. Tulokset herättävät kysymyksen palveluiden vaikuttavuudesta. Kuinka hyvin mielenterveyspalvelut oikeastaan toimivat, jos yli puolet psyykenlääkkeitä käyttäneistä nuorista joko ei saa opintopaikkaa toiselle asteelle tai ei osallistu yhteishakuun ollenkaan?

Kolmanneksi, lapsen perhetausta on yhteydessä varsin monitahoisesti tulevaan elämänpolkuun. Lapset terveys ja koulumenestys ovat esimerkiksi yhteydessä vanhempien koulutukseen, tulotasoon ja vanhempien kuormitukseen. Näyttää siis siltä, etteivät palvelut poista kaikilta osin sosiaalisesta taustasta johtuvia eroja. Perhe kasvu ympäristönä ohjaa lapsen tulevaisuutta. Tältä osin mahdollisuuksien tasa-arvo ei toteudu riittävästi.

Neljänneksi, tuloksissamme näkyy paljon eroja tyttöjen ja poikien välillä. Pojat menestyvät peruskoulussa tyttöjä heikommin ja heitä myös siirretään yksilöllistettyyn opetukseen tyttöjä useammin. Tytöt taas ostavat poikia enemmän psyykelääkkeitä. Pojat syyllistyvät tyttöjä merkittävästi useammin rikoksiin. Näyttää siltä, että Suomi kasvuyhteisönä tuottaa edelleen sukupuolittuneita vaikutuksia. Sukupuolten välisiä eroja tulisi käsitellä kiihottomasti ja moniulotteisesti. Osa sukupuolieroista voi korostua rekisteritiedon luonteen vuoksi, osa tyttöjen ja poikien erilaisen

palveluihin ohjautumisen vuoksi. Poikien ylikorostuminen rikosrekisterissä voi kertoa poikien erilaisesta tavasta oireilla (ulospäin suuntautuvat käytösoireet) suhteessa tyttöihin, jotka ovat yli-edustettuina masennus- ja ahdistushäiriödiagnoosin saaneissa (sisäänpäin suuntautuvat oireet). Toisaalta voi olla, ettei palvelujärjestelmämme tunnista tyttöjen ja poikien palveluiden tarvetta samalla tavalla, vaan erilaiset sukupuolinormit määrittelevät hyväksyttävän käytöksen rajat.

9.1 Perhe lapsuuden olosuhteita määrittelemässä

Perheen merkitys varhaislapsuuden kasvuympäristönä on monella tapaa ensisijainen. Lasten varttuessa muut yhteisöt ja ympäristöt saavat suuremman merkityksen ja omalta osaltaan muokkaavat lapsen ja perheen välistä vuorovaikutusta. Raportissamme tarkastelimme perheen osalta kolmea asiaa: perheiden sosioekonomista taustaa, kotihoidontuen käyttöä ja perheitä kuormittaneiden tekijöiden yleisyyttä ja kasautumista. Rekisteritiedon luonteen vuoksi perheen määritelmänä tutkimuksessamme olivat ikäluokan lasten biologiset vanhemmat.

Syntymäkohorttiin 1987 verrattaessa vanhempien koulutustaso oli noussut 1997 vanhempien kohdalla selvästi. Havaitsimme, että vanhempien työllisyys ja tulotaso pysyivät suhteellisen tasaisina läpi seurantajakson, jopa 2008 alkaneesta lamasta huolimatta, vaikka etenkin isien työllisyys heikkeni hieman. Mistään suuresta romahduksesta vanhempien työllisyys- tai tulotasossa ei voida kuitenkaan puhua.

Kotihoidontukea kohortin vanhemmista oli saanut vähintään lyhytaikaisesti noin yhdeksän kymmenestä. Lähes kaikki kotihoidontukea saaneet olivat äitejä, kun isien osuus oli vain joitain prosentteja. Havaitsimme, että pitkäaikainen kotihoidontuen käyttö oli yhteydessä äidin työhistoriaan ja vanhempien korkeimpaan koulutukseen. Yhteys näkyi siten, että pidemmän aikaa kotihoidontukea käyttäneillä äideillä oli muita äitejä lyhyemmät työhistoriat ja vanhemmilla matalampi koulutus. Tulos on hyvin samansuuntainen kuin aiemmissa tutkimuksissa on havaittu (esim. Varhaiskasvatuksen tiekartta).

Tarkastelimme raportissa myös neljän perheiden arkea kuormittavan tekijän esiintyvyyttä ja kasautumista: pitkäaikainen toimeentulotuen saanti, vanhemman psykiatrinen diagnoosi, vanhempien matala koulutus ja muutokset perheolosuhteissa. Yleisin perheen arkea kuormittavista tekijöistä oli muutokset perheolosuhteissa: vajaa kolmannes perheistä oli kohdannut joko vanhempien avioeron tai vähintään toisen vanhemman kuoleman. Avioerot olivat selvästi kuolemia tavanomaisempia. Noin viidennes nuorista oli kasvanut perheessä, jossa vähintään toisella vanhemmista oli psykiatrinen diagnoosi. Myös noin viidenneksen perheessä ainakin toinen vanhemmista oli saanut vähintään kuusi kuukautta toimeentulotukea jonkin vuoden aikana. Vanhempien matala koulutus oli verrattain harvinaista: 3,5 prosentissa perheistä molemmilla vanhemmilla oli vain perusasteen tutkinto.

Puolet lapsista oli varttunut perheessä, jossa mittaamiamme perhettä kuormittavia tekijöitä ei esiintynyt lainkaan. Vastaavasti lähes puolella lapsista perhetaustaa oli kuormittanut vähintään yksi tekijä. Pienessä osassa perheistä ongelmat olivat kasautuneet. Yksi kymmenestä lapsesta varttui perheessä, jossa vanhempien yhtäaikaisia ongelmia oli kaksi, ja noin seitsemän prosentilla yhtäaikaisia ongelmia oli kolme tai neljä.

Yksittäin tarkasteltuna perheiden arkea kuormittavista tekijöistä korostuivat toimeentulon hankaluudet. Yli kolmannes perheistä oli saanut toimeentulotukea vähintään lyhytaikaisesti, erityisesti ikäluokan ollessa pikkulapsia vuosina 1997–2000. Yli kymmenesosassa perheistä toimeentulotuen saanti oli toistuvaa: noin 13 prosenttia nuorista kasvoi perheissä, joissa toimeentulotukea saatiin vähintään kahdeksana tilastovuotena.

9.2 Peruskoulu ja mahdollisuuksien tasa-arvo

Raportin koulutusluvussa kävimme läpi perusopetuksen päättöarviointia, yhteishaun tuloksia sekä yksilöllistettyä opetusta. Tarkastelimme ikäluokan peruskoulumenestystä suhteessa vanhempien koulutustaustaan, tuloihin, toimeentulotukiasiakkuuden kestoon sekä vanhempien kuormittuneisuuteen. Lisäksi tarkastelimme koulumenestystä suhteessa lapsen omaan terveyteen.

Kaikki mittaamamme perhetaustan osoittimet ennustavat suoraviivaisesti lapsen koulutuspolkuja. Korkeammin koulutettujen lapset saavat parempia arvosanoja, hakeutuvat muita useammin lukioon, ja jäävät harvemmin koulutuksen ulkopuolelle. Lisäksi heidän lapsiaan siirretään selkeästi vähiten yksilöllistettyyn opetukseen. Sama yhteys on havaittavissa tulotasoa, vanhempia kuormittavia tekijöitä tai toimeentulotukiasiakkuutta tarkasteltaessa.

Tulostemme perusteella näyttää siltä, ettei koulu poista taustoista johtuvia eroja. Kasvatustieteilijä Donald Broady antoi 1980-luvulla ohjeen, miten menestyä koulussa: ”Ainoa jotenkin varma tapa menestyä koulussa on, että valitsee hyvinkoulutetut suurituloiset vanhemmat” (Broady 1994, 13). Valitettavasti Broadyn ohje on edelleen pätevä.

Koulussa sukupuolella on merkitystä. Poikien keskiarvot olivat tyttöjä huonommat. Esimerkiksi tytöistä yli 21 prosenttia sai keskiarvon yhdeksän ja kymmenen väliltä. Pojilla vastaava luku oli vain 8,5 prosenttia. Vastaavasti matalia keskiarvoja vertailtaessa pojat olivat yliedustettuna: 8 prosenttia pojista sai alle kuuden keskiarvon, kun tytöillä osuus oli 3 prosenttia. Alle seitsemän keskiarvon sai pojista yli kolmannes (36 prosenttia) ja tytöistä vajaa viidennes, 21 prosenttia. Pojat hakeutuvat tyttöjä useammin ammattikouluun. Heitä on myös enemmän yksilöllistetyn opetuksen piirissä.

PISA-tutkimuksissa suomalaisen koulutusjärjestelmän yhdeksi vahvuudeksi on osoittautunut tasalaatuinen koulutusjärjestelmä, joskin viime aikoina pääkaupunkiseutu on alkanut eriytyä (Vettenranta ym. 2016, 60). Voi siis olettaa, että oppilaiden tieto- ja taitotaso on suunnilleen samalla tasolla eri alueilla. Valtakunnallisissa perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa annetaan arviointikriteerit kahdeksan arvosanalle. Tarkastelimme maakuntatasolla, miten peruskoulun päättötodistuksen yli kahdeksan keskiarvot jakautuvat. Suurimmassa osassa maakunnista suurin osa tytöistä sai yli kahdeksan keskiarvoja. Yli kahdeksan keskiarvon saaneiden poikien osuudet olivat merkittävästi pienempiä vaihdellen pienemmillään 25 prosentista 38 prosenttiin. Uusimaa erottui muita maakuntia hieman korkeammalla osuudella (38 %) vähintään kahdeksan arvosanan saaneissa pojissa, mikä tukee PISA-tuloksen havaintoja pääkaupunkiseudun eriytymisestä koulutuksellisessa osaamisessa.

Pidämme tuloksia hätkähdyttävinä sekä sukupuolinäkökulmasta että valtakunnallisen arvioinnin tasavertaisuuden näkökulmasta. Maakuntien väliset keskiarvot ovat huomattavia, mikä osoittaa, ettei päättöarviointi kuvaa luotettavasti oppilaan osaamista. Keskiarvot kuitenkin ennustavat tulevaisuuden kouluttautumispolkuja.

9.3 Lasten terveyden määrittäjät

Tarkasteltaessa ikäluokan erikoissairaanhoidon palveluiden käyttöä havaitsimme selkeitä yhteyksiä vanhempien taloudelliseen tilanteeseen sekä arkea kuormittavien tekijöiden kasautumiseen. Pienituloisten ja heikosti koulutettujen perheiden lapset olivat useammin saaneet erikoissairaanhoidon palveluja niin somaattisten kuin mielenterveyden häiriöiden vuoksi ja ostaneet psyykenlääkkeitä useammin kuin paremmin toimeentulevien perheiden lapset. Erityisen vahva yhteys lasten heikkomman terveyden ja perhetaustan osalta havaittiin tilanteissa, joissa vanhemmille oli kasautunut useita arkea kuormittavia tekijöitä.

Sukupuolierot olivat suuria erityisesti mielenterveyden osalta. Vaikka sekä tytöt että pojat olivat saaneet lähes yhtä paljon psykiatrisia diagnooseja seurannan aikana, diagnosoitujen tyttöjen ja poikien kumulatiivisen osuuden kehitys oli erilainen. Ensimmäiset mielenterveysdiagnoosit painottuivat pojilla leikki-ikään (3–7 vuotta) ja tytöillä murrosikään (13–17 vuotta). Erot olivat merkittäviä myös diagnoosiluokittain. Tytöillä oli 2,3-kertainen määrä mielialahäiriödiagnooseja, kun taas pojilla oli psyykkisen kehityksen häiriöitä 2,4-kertainen määrä sekä käytös- ja tunnehäiriöitä 1,5-kertainen määrä.

Vertailtaessa vuonna 1997 syntyneitä vuonna 1987 syntyneisiin teimme tarkastelun ikävuosien 11 ja 18 välillä, koska vuonna 1987 syntyneiden aineistossa poliklinisten hoitojen tiedot olivat saatavilla vasta 11 ikävuodesta alkaen. Vuonna 1997 syntyneet olivat käyttäneet erikoissairaanhoidon poliklinikkapalveluita somaattisten häiriöiden hoitoon enemmän kuin vuonna 1987 syntyneet. Vuonna 1997 syntyneistä yhä useampi 12–18-vuotias sai psykiatrisen tai neurokehityksellisen diagnoosin erikoissairaanhoidosta kymmenen vuotta aiemmin syntyneisiin nuoriin nähden. Diagnoosin saaneiden tyttöjen osuus vanhemmassa syntymäkohortista oli 9,8 prosenttia ja nuoremmassa 14,9 prosenttia. Vastaavasti pojista diagnoosin sai vanhemmasta ikäluokasta 6,2 prosenttia ja nuoremmasta 8,8 prosenttia. Erityisen paljon olivat lisääntyneet ADHD-diagnoosit. Gyllenberg tutkimusryhmineen (2018) julkaisi aiheesta laajan tutkimuksen samoilla aineistoilla. Johtopäätelmissään he esittivät diagnoosimäärän lisääntymisen todennäköisesti selittyvän häiriöiden paremmalla tunnistamisella, kouluterveydenhuollon laajennetuilla tarkastuksilla sekä avun hakemiseen liittyvän stigman pienenemisellä.

Lasten terveyden ja perheen taloudellisen tilanteen merkittävä yhteys herättää useita jatkotutkimuksen aiheita. Taloudelliset paineet perheessä vievät vanhemmilta merkittäviä resursseja ja tuovat stressiä lapsiperhearkeen. Nämä heijastuvat lasten myöhempään terveyteen, ja erityisesti mielenterveyteen. Aikaisempi tutkimus on kuvannut erilaisia mahdollisia mekanismeja joiden kautta vanhempien taloudellinen huono-osaisuus vaikuttaa lasten mielenterveyteen (Ristikari ym. 2018).

Tulostemme perusteella palvelujärjestelmämme ei näyttäisi pystyvän tukemaan perheitä tavalla, joka suojaa lapsia myöhemmiltä mielenterveyden häiriöiltä silloin, kun vanhempien talouteen ja terveyteen liittyy merkittäviä haasteita. Koska mittarimme vanhempien taloudesta ja terveydestä ovat rekisteritietoa, voimme olla kohtalaisen varmoja, että viranomainen on ollut vanhempien kanssa tekemisissä. Nämä kohtaamiset ovat tilanteita, joissa palvelujärjestelmän ammattilaisilla olisi ollut mahdollisuus reagoida perheen lisääntyneeseen tuen tarpeeseen huomioimalla perhe kokonaisuutena ja varmistamalla, etteivät vanhempien hankaluudet vaikeuta heidän lastensa arkea.

9.4 Vammaisetuudet ja Kelan järjestämä kuntoutus

Suomessa vuonna 1997 syntyneillä alle 16-vuotiaiden vammaisetuudet olivat hyvin yleisiä, mutta 16 vuotta täyttäneiden etuuksien saaminen hyvin harvinaista. Tytöistä noin neljäsosa ja pojista yli kolmannes oli saanut jossain vaiheessa alle 16-vuotiaan vammaisetuuksia. Selvästi suurin osuus alle 16-vuotiaiden vammaisetuuksista oli perusvammaistukea. Kohortin tytöistä 1,9 prosenttia ja pojista 1,7 prosenttia oli saanut 16 vuotta täyttäneen vammaistukea 18 ikävuoteen mennessä. Näistä korkein osuus oli korotettuja vammaistukia.

Kuntoutusetuuksia oli saanut noin viisi prosenttia tytöistä ja noin kuusi prosenttia pojista. Eri kuntoutuslajeissa oli eroja sukupuolten välillä. Kaikki muut kuntoutuslajit kuntoutuspsykoterapiaa lukuun ottamatta olivat selvästi yleisempiä pojilla kuin tytöillä. Tytöillä puolestaan kuntoutuspsykoterapia oli poikia yleisempää. Kaikkien kuntoutuslajien osalta käyttö jäi kuitenkin korkeintaan 3,3 prosenttiin. Yleisimmät kuntoutuslajit olivat vaativa lääkinällinen kuntoutus ja ammatillinen kuntoutus.

Kuntoutusten lisäksi kuntoutusrahaa oli saanut noin kolme prosenttia tytöistä ja 3,6 prosenttia pojista. Vaativaa lääkinällistä kuntoutusta ja ammatillista kuntoutusta saivat etenkin ne nuoret, joiden perheissä korkein koulutusaste oli enintään keskiaste. Suhde oli päinvastainen kuntoutuspsykoterapiassa, jossa korkeammin koulutetusta perheestä tulevat kohorttilaiset olivat saaneet muita yleisemmin. Tulosta voi selittää osaltaan psykoterapian erilainen saatavuus eri puolella Suomea. Korkeasti koulutettujen perheiden nuoret asuvat mahdollisesti juuri niillä alueilla, joilla psykoterapian saatavuus on muita alueita parempaa.

9.5 Lastensuojelu

Vuonna 1997 Suomessa syntyneistä lapsista ja nuorista lähes kuusi prosenttia on ollut sijoitettuna kodin ulkopuolella. Yli puolet heistä on ollut sijoitettuna pitkäaikaisesti eli vähintään vuoden. Ensimmäinen sijoitus tapahtui tavallisimmin joko heti ensimmäisen elinvuoden aikana tai teini-iässä. Sijoitettujen lasten lukumäärä kasvoi vuonna 1987 syntyneisiin nähden kaksinkertaiseksi ja pitkäaikaisesti sijoitettuna olleiden määrä puolitoistakertaistui. Alle 13-vuotiaana ensimmäisen kerran sijoitetuista lapsista 60 prosenttia oli sijoitettuna pitkäaikaisesti eli vähintään yhden vuoden, kun taas teini-ikäisinä sijoitetuista 58 prosenttia oli sijoitettuna lyhytaikaisesti eli enintään vuoden. Tämä ilmentää paitsi pikkulasten ja teini-ikäisten sijoitusten taustalla vaikuttavien tekijöiden erilaisuutta myös palvelujärjestelmän rakenteita.

Vertailu vuoden 1987 kohorttiin osoitti, että kiireellinen sijoitus yleistyi ja avohuollon sijoitus harvinaistui. Näihin vuoden 2008 lastensuojelulain uudistuksella on saattanut olla vaikutusta. Laitosvaltaisuus on entisestään lisääntynyt, joskin sijoitettujen lasten lukumäärät olivat kasvaneet myös perhehoidossa.

Vaikka raportissa ei voitukaan tarkastella lasten sijoitukseen johtaneita syitä, pyrimme erittelemään tekijöitä, jotka ovat todennäköisesti kuormittaneet lasten alkuperäisiä kasvuolosuhteita. Tulokset tukevat aiempia havaintoja sijoitetuiksi tulleiden lasten vanhempien vaikeuksista. Lyhyt koulutus, pitkäkestoinen toimeentulotuen saanti, mielenterveyden ongelmat ja kuolema olivat huomattavasti yleisempiä sijoitetuiksi tulleiden lasten vanhemmilla. Lisäksi havaittiin, että sijoitetuilla lapsilla oli ollut muita useammin vanhemmat, joilla oli elämässään useita yhtäaikaista kuormittavia tekijöitä. Ero muihin lapsiin oli huomattava: alle 13-vuotiaana pitkäaikaisesti sijoitetuista lapsista peräti 60 prosentilla oli vanhemmat, joilla oli ollut kolme tai neljä yhtäaikaista kuormittavaa tekijää elämässään. Alle viidellä prosentilla kohortin muista lapsista tilanne vanhempien osalta oli näin vakava.

Lastensuojelun tarpeessa olevilla lapsilla on usein erilaisia koulunkäynnin, käyttäytymisen ja terveyden ongelmia. Etenkin erilaiset oppimis- ja koulunkäynnin vaikeudet ovat yleisiä. Vuonna 1997 syntyneillä peruskoulun päättötodistuksen arvosanat olivat sijoitettujen lasten keskuudessa muita heikompia. Vanhempien ongelmat painottuvat ennen teini-ikää sijoitetuilla ja lapsen ongelmat teini-ikäisenä sijoitetuilla. Ilmiö heijastelee niin palvelujärjestelmän kuin lasten ongelmien piirteitä. Palvelujärjestelmän tasolla ilmiö kuvastaa tapaamme vastata nuorten ongelmakäyttäytymiseen lastensuojelun keinoin. Yksilötasolla kuvastuvat pienten lasten ja teini-ikäisten luonteeltaan erilaiset ongelmat.

Tämän raportin tulokset osoittavat, että järjestelmä tunnistaa ne lapset, joiden kasvuolosuhteissa on useita yhtäaikaista kuormittavia tekijöitä. Niin kauan kuin näitä tekijöitä ei pystytä muilla keinoin korjaamaan, kodin ulkopuolelle sijoittaminen voi olla lapsen kannalta turvallisin vaihtoehto. Laki lasten huollosta asettaa lapsille monia oikeuksia: yksilöllisyys, myönteiset ja läheiset ihmissuhteet, hyvä hoito, valvonta, huolenpito ja koulutus ovat kaikki lasten lakisääteisiä oikeuksia. Lisäksi lapsen on saatava osakseen ymmärrystä, turvaa ja hellyyttä. Lasten sijaishuoltoa on jatkuvasti kehitettävä, jotta se kykenee takaamaan kaikille sijoitetuille lapsille mainitut hyvän elämän perusedellytykset. Kaikkiaan 3 252 Suomessa vuonna 1997 syntynyttä on joutunut muuttamaan alkuperäisestä kodistaan lyhyt- tai pitkäaikaisesti vaikeiden elämäntilanteiden johdosta. Kunta on ottanut kantaakseen osan heidän kasvatusvastuustaan. Näiden nuorten tulevaisuuden kannalta olisi äärimmäisen tärkeää, että heitä kannateltaisiin senkin jälkeen, kun aikuisuuden kynnyks on ylitetty.

9.6 Rikokset

Ikäluokan tytöistä 5,2 prosenttia ja 19,5 prosenttia pojista oli saanut joko tuomion tai rangaistusmääräyksen vuoden 2015 loppuun mennessä. Valtaosa rikosseuraamuksia saaneista tuomittiin rangaistusmääräyksellä sakkoihin. Yleisimmät rikosnimikkeet olivat liikenneturvallisuuden vaarantaminen, näpistys, ajoneuvorikkomus, kulkuneuvon kuljettaminen oikeudetta ja liikennetrikkomus. Sukupuolten välinen ero oli merkittävä muiden rikoslajien paitsi varkausrikosten osalta (2,3 prosenttia tytöistä ja 2,9 prosenttia pojista).

Lapsuuden perheen sosioekonomisella asemalla on selvä yhteys lasten rikollisuuteen, mitattiinpa asemaa vanhempien koulutustasolla tai toimeentulotuen pitkittyneellä saamisella. Peruskoulun käyneiden vanhempien lapsista vähintään rangaistusmääräyksen oli saanut noin 27 prosenttia pojista ja 10 prosenttia tytöistä, kun vastaavat osuudet ylemmän korkeakoulun suorittaneiden vanhempien lapsilla olivat 12 ja 3 prosenttia. Yli neljä vuotta toimeentulotukea saaneiden perheiden lapsista tuomittujen osuus vastasi suunnilleen matalimman koulutustason perheiden lapsien rikoksista tuomittujen osuutta. Toisaalta on myös todettava, että yksittäiset rikosseuraamukset ovat kohtalaisen yleisiä myös korkeammin koulutettujen tai toimeentulotukea saamattomien perheiden pojilla. On huomionarvoista, että korkeimmin koulutettujen perheiden poikien todennäköisyys (11,7 prosenttia) tulla tuomituksi rikoksesta on tässä ikävaiheessa korkeampi kuin matalimmin koulutettujen perheiden tyttöjen vastaava (9,8 prosenttia).

Lapsuuden perheen kuormittavien tekijöiden kasautuminen havaittiin olevan selvässä yhteydessä lasten rikollisuuteen. Rikosseuraamusten saamisen todennäköisyys kasvaa johdonmukaisesti kuormittavien tekijöiden lukumäärän kasvaessa nollasta neljään: pojilla noin 17 prosentista 38 prosenttiin, tytöillä vastaavasti neljästä prosentista 12 prosenttiin. Peruskoulun päättötodistuksen lukuaineiden keskiarvolla on selvästi vanhempien taustatekijöitä voimakkaampi yhteys rikollisuuteen sekä tytöillä että pojilla. Rikosseuraamukseen johtanut rikoskäyttäytyminen on järjestelmällisesti sitä yleisempää, mitä heikompa nuoren koulumenestys on.

Varsin merkittävä osa (tytöillä 63 prosenttia, pojilla 73 prosenttia) aineiston kaikista käräjäoikeustuomioista on annettu henkilöille, joiden peruskoulun keskiarvo oli alle seitsemän. Sitä vastoin yli yhdeksän keskiarvon nuorilla, ei ollut vuoden 2015 loppuun mennessä kertynyt vielä yhtään käräjäoikeustuomiota, ainoastaan rangaistusmääräyksiä. Vaikka tämän analyysin perusteella ei voida päätellä, missä määrin heikko koulumenestys tai mahdollinen koulupudokkuus on rikollisuuden syy, vaikuttaa ilmeiseltä, että koulunkäyntiongelmien ja rikoskäyttäytyminen kulkevat usein käsi kädessä.

Rikoskäyttäytyminen näyttää vähentyneen kymmenen vuoden aikana. Erityisesti rikosseuraamukseen tuomittujen poikien osuus on selvästi matalampi vuonna 1997 syntyneillä kuin vuoden 1987 kohortissa. 17–18-vuotiaana tuomion tai rangaistusmääräyksen sai 9,7 prosenttia jälkimmäisen kohortin pojista, kun vastaava osuus vuonna 1987 syntyneillä oli 12,5 prosenttia. Käräjäoikeustuomion saaneiden osuus on vastaavasti noin prosenttiyksikön pienempi nuoremmalla ikäluokalla. Tytöillä ei havaita vastaavaa muutosta, vaan rikosseuraamuksia saaneiden osuudet ovat kohorteissa lähempänä toisiaan. Tämän vertailun luotettavuus kasvaa kuitenkin vasta pidemmän seuranta-ajan myötä, jonka jälkeen voidaan paremmin arvioida sitä, onko rikoksiin syylistyneiden osuuden muutoksessa eroja sukupuolten välillä. Raportoidut tulokset nuorten rikoskäyttäytymisen vähenemisestä ovat kuitenkin linjassa sekä kyselyaineistoihin perustuvan tutkimuksen (Näsi 2016) että poliisin tietoon tullutta rikollisuutta koskevien tilastojen (Tilastokeskus 2018b) kanssa.

9.7 Asuinympäristön merkitys lasten hyvinvoinnissa

Raportin yhtenä tavoitteena oli tarkastella ja kuvata eroja lapsuuden kasvuympäristöissä. Alueellisia eroja kuvattiin niin maakunnittain, kaupungin ja maaseudun välillä sekä hallinnollisista rajoista riippumattoman ruutuaineiston (YKR) avulla.

Havaitsimme selkeitä eroja maakuntien välillä sukupuolten välisissä eroissa koulumenestyksessä. Erot selittyivät ennen kaikkea arviointikriteerien vaihtelulla eri puolilla Suomea. Tyttöjen ja poikien välinen ero keskiarvoissa toistui kuitenkin sekä maakunnissa että kaupungin ja maaseudun välillä. Tyttöjen kohdalla emme havainneet selkeitä kaupunki—maaseutu -jaon mukaisia eroja peruskoulun päättötodistuksen keskiarvossa. Pojat sen sijaan menestyivät keskiarvon perusteella parhaiten koulussa sisemmällä kaupunkialueella ja heikoiten ydinmaaseudulla.

Lähiasuinympäristön tarkastelu (YKR) osoitti, että asuinpaikan mediaanitulolla ja työllisyysasteella on yhteys nuoren koulumenestykseen. Päättötodistuksen lukuaineiden keskiarvo oli sitä parempi, mitä korkeampi tulotaso sekä työllisyysaste lähiympäristössä olivat. Samaiset muuttujat olivat yhteydessä myös yhteishakutuloksen kanssa lukion osalta: lukioon päässeet nuoret asuivat korkeamman tulotason ja työllisyyden asuinympäristössä.

Psykyenlääkkeiden osto oli kaikissa maakunnissa yleisempää tytöillä kuin pojilla. Kaikissa maakunnissa vähintään 10 prosenttia tytöistä oli jossain vaiheessa elämänsä ostanut psykyenlääkkeitä. Maakunnittaiset erot psykyelääkkeiden käytössä olivat selkeitä. Eniten lääkkeitä oli tehty Pohjois-Karjalassa ja vähiten Pohjanmaalla. Maaseutu-kaupunkiluokituksen mukaan tarkasteltuna eniten psykyelääkkeitä oli tehty sisemmällä ja ulommalla kaupunkialueella sekä maaseudun paikalliskeskuksissa, joskaan erot muihin aluetyypeihin eivät olleet huomattavia.

Syntymäkohortin 1997 vanhempien tutkintojen tarkastelussa havaittiin, että vanhempien koulutustaustassa ei ollut suuria maakunnittaisia eroja. Maakunnissa, joihin sijoittuvat Suomen suurimmat kaupungit, nuorten vanhemmilla oli hieman muuta maata korkeampi koulutustaso. Suurin osuus korkeastikoulutettuja oli Uudellamaalla. Maaseutu—kaupunki-luokitukseen perustuvalla tarkastelulla kohorttilaisten vanhempien koulutustasoissa oli nähtävissä eroja alueittain. Sisemmällä ja ulommalla kaupunkialueella sekä kaupungin kehysalueella oli suhteessa eniten korkeastikoulutettuja vanhempia (ylempi tai alempi korkeakoulututkinto). Ydinmaaseudulla sekä harvaan asutulla maaseudulla korostui keskiasteen tutkinnon suorittaneiden osuus. Sisemmän kaupunkialueen tarkastelussa kiinnostava piirre oli jonkinasteisen kaksijakoisuus vanhempien koulutustaustoissa. Sisemmällä kaupunkialueella oli korkein osuus sekä korkeimmin koulutettuneita (ylempi korkeakoulututkinto) että peruskoulun varassa olleita vanhempia.

Ikäluokan lapsuudenperheitä kuormittaneiden tekijöiden maakunnittaiset erot ovat selkeitä. Yli kaksi kuormittavaa tekijää olivat kohdanneet etenkin Etelä- ja Itä-Suomessa asuneet perheet. Sen sijaan Pohjanmaan maakunnissa kuormittavia tekijöitä oli vähemmän kuin muualla Suomessa. Kaupunki—maaseutu-luokituksella yli kaksi kuormittavaa tekijää oli useammin sisemmällä kaupunkialueella ja maaseudun paikalliskeskuksissa kuin muilla aluetyypeillä.

9.8 Lopuksi

Hyvä lapsuus on tärkeä itseisarvo. Pohjoismaisessa hyvinvointivaltiossa varttuvalla lapsella ja nuorella pitäisi olla mahdollisuus onnelliseen lapsuuteen sekä tasavertaiset eväät myöhempään hyvään elämään vanhempien koulutuksesta, taloudellisesta asemasta tai asuinpaikasta riippumatta. Tämä edellyttää toimivia palveluita, jotka tunnistavat lapsen kehitystä vaarantavat tekijät ja jotka pystyvät tukemaan hyvinvointia perhelähtöisesti. Tämä ei silti vielä riitä. Palvelujärjestelmämme pystyy parhaimmillaankin tuottamaan vain rajatun määrän hyvinvointia kansalaisilleen. Lisäksi on tärkeää vahvistaa jokaisen lapsen ja nuoren mahdollisuuksia vaikuttaa omaan elämäänsä ikä- ja kehitystasonsa mukaisesti. On rakennettava käytäntöjä, jotka mahdollistavat toimijuuden lähiyhteisöissä, aidon kuulluksi tulemisen ja demokraattisen vaikuttamisen.

Lasten ja nuorten hyvinvointiin vaikuttavat useat eri kasvuympäristöt, sekä erityisesti vertais- ja muut ikäpolvisuhteet. Myös kansalaisyhteiskunnalla, harrastuksilla, asuinalueella, digitaalisilla yhteisöillä ja lapsuus- ja nuorisokulttuureilla on merkitystä lastemme kasvuolosuhteisiin. Jotta Suomi voisi olla hyvä kasvualusta jokaiselle syntyvälle lapselle, tulee rakentaa lapsi- ja perheystävällistä yhteiskuntaa, jossa jokainen yksilö voi tuntea olevansa arvostettu osa kasvuympäristöjään ja jossa saa edetä rauhassa oman kehityksensä mukaisesti kohti onnellista aikuisuutta.

9.9 Suositukset

Vuonna 1997 syntyneen ikäluokan koko lapsuusajan tarkastelu auttaa hahmottamaan lapsuutta 2000-luvun Suomessa sekä ymmärtämään lasten hyvinvointia määritteleviä tekijöitä. Haluamme nostaa seuraavat suositukset suomalaisen lapsi-, nuoriso- ja perhepolitiikan kehittämisen kohteiksi.

1. Analyysimme osoittaa, kuinka tavanomaisia lapsiperheiden taloudelliset ja terveydelliset ongelmat tämän päivän Suomessa ovat. **Poliittisten päätösten tulisikin pyrkiä vähentämään näiden riskitekijöiden ilmaantuvuutta ja niistä seuraavia haittoja.** Samaan aikaan on tärkeää huomioida palveluiden järjestämisessä näiden tekijöiden yleisyys, ja järjestää palvelut siten, että perheiden kohdatessa paineita, saavat he tarvitsemansa tuen viivytyksettä. **Palvelujärjestelmän herkkyyttä ja oikea-aikaisuutta on kehitettävä, jotta perheiden arkea kuormittavien tekijöiden kasautumista ehkäistään.**
2. Tarkastelumme osoittaa, että lapset, joiden perheen arkea ovat kuormittaneet useat samanaikaiset taloudelliset tai terveydelliset ongelmat ovat muita heikommassa asemassa mm. koulussa pärjäämisen ja terveyden osalta. Nämä lapset ovat myös saaneet rikosoi-keudellisia seuraamuksia ja olleet sijoitettuina kodin ulkopuolelle. **Eri palvelusektoreiden yhteistyötä on kehitettävä. Erityisesti terveystalvelujen ja koulun yhteistyöhön on kiinnitettävä huomiota. Kouluterveydenhuollon kykyä vastata lasten ja nuorten mielenterveyden ongelmiin tulisi vahvistaa.**
3. Lasten koulumenestys on vahvasti yhteydessä perheen sosioekonomiseen tilanteeseen. **Tarvitsemme tutkimusta joka selvittää yhteyden mekanismit, sekä näyttöön perustuvia toimenpiteitä joilla varmistetaan yhtäläiset edellytykset menestyä koulutyössä perhetaustasta riippumatta.**
4. Tarkastelumme osoittaa esimerkiksi vanhempien toimeentuloasiakkuuden heijastuvan lapsen elämänsäkuuluun monitahoisesti. Toisaalta, kun toimeentulotuki siirrettiin Kelan maksettavaksi vuoden 2017 alusta, ei lapsivaikutuksia arvioitu. Tämä on yksittäinen esimerkki siitä, että yhteiskunnallisia uudistuksia tehdessä **on lapsivaikutusten arviointi tehtävä huolellisesti tutkimustietoon perustuen. Tulevaa sosiaaliturvauudistusta tehtäessä on tehtävä laajaa lapsivaikutustenarviointia.**

5. Tarkastelumme osoittaa niin ikään, että järjestelmä tunnistaa verrattain hyvin ne lapset, joiden kohdalla perheiden ongelmat ovat kasautuneet. Heihin kohdistetaan muita useammin lastensuojelun toimenpiteitä, mitä voidaan pitää onnistuneena palveluiden kohdentamisena. Kodin ulkopuolelle sijoittamisen yleisyys herättää kuitenkin **tarpeen selvittää, onko etenkin teini-ikäisiin kohdistuneiden ehkäisevien toimenpiteiden ja palveluiden järjestämisessä puutteita.**
6. Nuorten koulutuspolut ja siirtymät koulutusjärjestelmän portaalta toiselle eivät ole pelkästään yksilöittäin tai heidän lähipiirinsä ratkaistavissa. Erilaiset yhteiskunnalliset ja alueelliset tekijät vaikuttavat nuorten arvosanoihin. Raporttimme tulokset osoittavat isoja maakuntakohtaisia eroja niin peruskoulun päättötodistuksen keskiarvoissa kuin jatkokoulutukseen hakeutumisessa. **Koulutuksen ja hyvinvoinnin maakunnallisiin ehtoihin tulisikin kiinnittää huomiota erityisesti, jos maakunnista muodostuu kuntien ja valtion väliin kolmas hallinnon taso, joka toimii hyvinvointipalveluiden järjestäjänä. Isot maakuntien väliset erot koulumenestyksessä kiinnittävät huomiota siihen, että lasten ja perheiden tilanteita tulisi tarkastella myös palveluiden, erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluiden ja koulutuspalveluiden, sektorirajat ylittäen.**
7. Tuloksemme osoittavat huomattavia sukupuolieroja koulumenestyksen lisäksi lasten terveydessä. Osa sukupuolieroista voi korostua tutkimusaineiston luonteen vuoksi; rekisterit kuvaavat palveluiden käyttöä. **Tulos herättää kuitenkin tarpeen selvittää minkä vuoksi tytöt ja pojat ohjautuvat palveluihin huomattavan usein eri syiden vuoksi. Tunnistaako koulutus- ja muu palvelujärjestelmämme tyttöjen ja poikien palveluiden tarvetta samalla tavalla, vai määrittelevätkö sukupuolinormit hyväksyttävän käytöksen?**

Lähteet

- Aaltonen, M. & Danielsson, P. (2017): Rikollisuuden rakenne ja kehitys. Teoksessa: Rikollisuustilanne 2016. Rikollisuuskehitys tilastojen ja tutkimusten valossa. Katsauksia 22/2017. Helsingin yliopisto, Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti.
- Aro, T. (2014): Alueiden muuttovetovoima. Kuntien ja kaupunkiseutujen vetovoima kuntien välisessä muuttoliikkeessä vuosina 2009–2013. Verkkolähde: <http://www.slideshare.net/TimoAro/alueiden-muuttovetovoima-2009-2013> (Viitattu 2.7.2018).
- Aro, T. (2015): Muuttoliike ja aluekehitys. Mitkä alueet ovat kehityksen dynamoja ja missä moottori yskii? Tutkimuspalvelu Timo Aro Oy. Verkkolähde: <https://www.slideshare.net/TimoAro/muuttoliike-ja-aluekehitys-2010-2014> (Viitattu 2.7.2018).
- Aula, M. K., Juurikkala, V., Kalmari, H., Kaukonen, P., Lavikainen, M. & Pelkonen, M. (2016): Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma, julkaisusarja: Raportteja ja muistioita 2016:29. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkolähde: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3813-7> (Viitattu 5.10.2018).
- Autti-Rämö, I., Seppänen, J., Raitasalo, R., Martikainen, J. E. & Sourander, A. (2009): Nuorten ja nuorten aikuisten psyykenlääkkeiden käyttö on lisääntynyt 2000-luvulla. Lääkärilehti 64(6), 477–482. Verkkolähde: <http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/nuorten-ja-nuorten-aikuisten-psykenlaakkeiden-kaytto-on-lisaantynyt-2000-luvulla/> (Viitattu 31.7.2018).
- Bernelius, V. (2013): Eriytyvät kaupunkikoulut: Helsingin peruskoulujen oppilaspohjan erot, perheiden kouluvalinnat ja oppimistuloksiin liittyvät aluevaikutukset osana kaupungin eriytymiskehitystä. Helsinki: Helsingin kaupungin tietokeskus. Tutkimuksia 1/2013.
- Broady, D. (1994): Piilo-opetus suunnitelma. Tampere: Vastapaino.
- Ekbländ, M., Gissler, M., Lehtonen, L. & Korkeila, J. (2011): Relation of prenatal smoking exposure and use of psychotropic medication up to young adulthood. American Journal of Epidemiology 174(6): 681–690.
- Esping-Andersen, G. (2002): A child centered social investment strategy. Teoksessa Esping-Andersen, G. (toim.): Why We Need a New Welfare State. New York: Oxford University Press.
- Galster, G. C. (2012): The Mechanism(s) of Neighbourhood effects: Theory, evidence, and Policy implications. Teoksessa van Ham, M., Manley, D., Bailey, N., Simpson, L., MacLennan, D. (toim.): Neighbourhood effects research: New perspectives, 23–56. London: Springer.
- Gyllenberg, D., Marttila, M., Sund, R., Jokiranta-Olkoniemi, E., Sourander, A., Gissler, M., & Ristikari, T. (2018): Temporal changes in the incidence of treated psychiatric and neurodevelopmental disorders during adolescence: an analysis of two national Finnish birth cohorts. Lancet Psychiatry 5(3), 227–236.
- Haapakorva, P. & Ristikari, T. & Kiilakoski, T. (2018): Toisen asteen opintojen keskeyttämisen taustatekijöitä. Teoksessa Elina Pekkarinen & Sami Myllyniemi (toim.) Opin polut ja pientareet. Nuorisobarometri 2017. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö & Nuorisotutkimusseura & Valtion nuorisoneuvosto, 167–177.
- Haapakorva, P., Ristikari, T. & Gissler, M. (2017): The impact of parental employment trajectories on children's early adult education and employment trajectories in the Finnish Birth Cohort 1987. Longitudinal and Life Course Studies, 8(4), 341–364.

- Haataja, A., Airio, I., Saarikallio-Torp, M. & Valaste, M. (2016): Lapsiperheet 2000-luvulla. Teoksessa Haataja, A., Airio, I., Saarikallio-Torp, M. & Valaste, M. (toim.) *Laulu 573 566 perheestä. Lapsiperheet ja perhepolitiikka 2000-luvulla*, s. 8–26. Helsinki: Kela. Teemakirja 15.
- Heino, T., Hyry, S., Ikäheimo, S., Kuronen, M. & Rajala, R. (2016): Lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syyt, taustat, palvelut ja kustannukset. HuosTa-hankkeen (2014–2015) päätulokset. Raportti 3/2016. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkolähde: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-644-5> (Viitattu 5.10.2018).
- Heino, T. (2017): Kamppailu lastensuojelututkimuksen paikasta ja puitteista. Teoksessa Rosi Enroos, Mikko Mäntysaari & Satu Ranta-Tyrkkö (toim.): *Mielekäs tutkimus. Näkökulmia sosiaalityön tutkimuksen missioihin*. Tampere: Tampere University Press, 193–226. Verkkolähde: http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/102465/Enroos_ym_Mielekas_tutkimus.pdf (Viitattu 30.6.2018).
- Helminen, V., Nurmio, K., Rehunen, A., Oinonen, K., Tiitu, M., Kotavaara, O., Antikainen, H. & Rusanen, J. (2014): Kaupunki-maaseutu-alueuokitus. Paikkatietoihin perustuvan alueuokituksen muodostamis-perusteet. Suomen ympäristökeskus. Suomen Ympäristökeskuksen raportteja 25/2014.
- Hilli, P., Ståhl, T., Merikukka, M. & Ristikari, T. (2017): Syrjäytymisen hinta – case investoinnin kannattavuuslaskemasta. *Yhteiskuntapolitiikka*, 82(6), 663–675.
- Ikonen, R., Hietämäki, J., Laakso, R., Heino, T., Seppänen, J. & Halme, N. (2017): Sijoitettujen lasten ja nuorten hyvinvointi: Kouluterveyskyselyn tuloksia. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkolähde: <http://www.julkari.fi/handle/10024/135232> (Viitattu 30.7.2018).
- Kalalahti, M. & Varjo, J. (2012): Tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus perusopetukseen sijoittumisessa ja valikoitumisessa. *Kasvatus & Aika* 6 (1) 2012, 39–55.
- Kallio, J., Kauppinen, T. & Erola, J. (2016): Cumulative Socio-economic Disadvantage and Secondary Education in Finland. *European Sociological Review*, 32(5), 649–661.
- Karila, K., Kosonen, T. & Järvenkallas, S. (2017): Varhaiskasvatuksen kehittämisen tiekartta vuosille 2017–2030. Suuntaviivat varhaiskasvatukseen osallistumisasteen nostamiseen sekä päiväkotien henkilöstön osaamisen, henkilöstörakenteen ja koulutuksen kehittämiseen. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2017:30.
- Karvonen, S. (2014): Lapsiperheet maalla ja kaupungissa. Teoksessa Lammi-Taskula, J. & Karvonen, S. (toim.): *Lapsiperheiden hyvinvointi 2014*, s. 122–134. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Karvonen, S. & Kestilä, L. (2014): Nuorten aikuisten syrjäytymisvaaraan liittyvä huono-osaisuus. Teoksessa Vaarama, M., Karvonen, S., Kestilä, L., Moisio, P. & Muuri, A. (toim.): *Suomalaisten hyvinvointi 2014*, 160–177. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kauppinen, T. (2004): Asuinalueen ja perhetaustan vaikutukset helsinkiläisnuorten keskiasteen tutkintojen suorittamiseen. Helsinki: Helsingin kaupungin tietokeskus.
- Kauppinen, T. & Karvonen, S. (2014): Hyvinvoinnin puutteet asuinpaikan maaseutumaisuuden mukaan. Teoksessa Vaarama, M., Karvonen, S., Kestilä, L., Moisio, P. & Muuri, A. (toim.): *Suomalaisten hyvinvointi 2014*, 80–97. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kelan lapsiperhe-etuustilasto 2017. Kansaneläkelaitos. Verkkolähde: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/235512/Kelan_lapsiperhe-etuustilasto_2017.pdf (Viitattu 21.8.2018).

- Keski-Petäjä, M. & Witting, M. (2016): Vanhempien koulutus vaikuttaa lasten valintoihin. Tieto & Trendit. Verkkolähde: <http://www.tilastokeskus.fi/tietotrendit/artikkelit/2016/vanhempien-koulutus-vaikuttaa-lasten-valintoihin/> (Viitattu 21.8.2018).
- Kestilä, L., Paananen, R., & Muuri, A. (2012): Kodin ulkopuolelle sijoittamisen riskitekijät Rekisteripohjainen seurantatutkimus Suomessa vuonna 1987 syntyneistä. Yhteiskuntapolitiikka 77(1), 34–52.
- Kiilakoski, T. (2014): Kahdenlaisia ja kolmenlaisia ihmisiä. Teoksessa Anu Gretschel & Kari Paakkunainen & Anne-Mari Souto & Leena Suurpää (toim.) Nuorisotakuun arki ja politiikka. Julkaisuja 150. Helsinki: Nuorisotutkimusseura/Nuorisotutkimusverkosto, 24–27.
- Kiilakoski, T. (2017): ”Niillähän se on se viimeinen sana”. Nuoret osallisuudestaan yläkoulussa. Teoksessa Auli Toom & Matti Rautiainen & Juhani Tähtinen (toim.) Toiveet ja todellisuus. Kasvatus osallisuutta ja oppimista rakentamassa. Kasvatusalan tutkimuksia 75. Turku: Suomen Kasvatustieteellinen seura, 253–282.
- Kivinen, O., Hedman, J. & Kaipainen, P. (2012): Koulutusmahdollisuuksien yhdenvertaisuus Suomessa. Eriarvoisuuden uudet ja vanhat muodot. Yhteiskuntapolitiikka 77(5), 559–566.
- Kortteinen, M. & Vaattovaara, M. (2015): Segregaation aika. Yhteiskuntapolitiikka, 80(6), 562–574.
- Kotihoidontuki (2018). Kansaneläkelaitos.
Verkkolähde: <https://www.kela.fi/kotihoidontuki> (Viitattu 05.10.2018).
- Kuivalainen, S. (2007): Toimeentulotuen alikäytön laajuus ja merkitys. Yhteiskuntapolitiikka, 72(1), 49–56.
- Kuivalainen, S. (2013): Toimeentulotuki 2010-luvulla. Tutkimus toimeentulotuen asiakkuudesta ja myöntämiskäytännöistä. Tampere: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Raportti-sarja 9/2013.
- Kuntoutus (2018). Kansaneläkelaitos.
Verkkolähde: <https://www.kela.fi/kuntoutus> (Viitattu 22.8.2018).
- Kuntoutusraha (2018). Kansaneläkelaitos.
Verkkolähde: <https://www.kela.fi/kuntoutusraha> (Viitattu 22.8.2018).
- Kytö, H. & Kral-Leszczynska, M. (2013): Muuttoliikkeen voittajat ja häviäjät. Tutkimus alueiden aalisista muuttovirroista. Sastamala: Kunnallisanalan kehittämissäätiö. Tutkimusjulkaisu 76.
- Käyhkö, M. (2006): Siivoojaksi oppimassa. Etnografinen tutkimus työläistyöistä puhdistuspalvelualan koulutuksessa. Joensuu University Press. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 113 & Tampere: Vastapaino, 89-134.
- Käyhkö, M. (2011): Vieras omassa perheessä. Koulussa hyvin menestyneitten tyttöjen koulunkäynti työläisperheessä. Kasvatus 42(5), 415-426.
- Kääriälä, A. & Hiilamo, H. (2017): Children in out-of-home care as young adults: A systematic review of outcomes in the Nordic countries. Children and Youth services review, 79, 107–114.
- Laki toimeentulotuesta 30.12.1997/1412. Finlex. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1997/19971412> (Viitattu 17.9.2018).
- Lamponen, T. (2016): Kiireellinen sijoitus vai ”minihuostaanotto”? Teoksessa Rosi Enroos & Tarja Heino & Tarja Pösö (toim.) Huostaanotto. Lastensuojelun vaativin tehtävä. Tampere: Vastapaino, 126–140.
- Lapsiasiavaltuutettu (2018): Lapsiasiavaltuutetun kertomus eduskunnalle 2018. Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja 1/2018. Verkkolähde: http://lapsiasia.fi/wp-content/uploads/2018/02/LA_eduskuntakertomus_2018_nettti_SU.pdf (Viitattu 1.7.2018).

- Mertanen, K. (2017): Poliittiset diskurssit Ohjaamoita ohjaamassa. Teoksessa Mirja Määttä (toim.) *Uutta auringon alla? Ohjaamot 2014–2017. Kohtaamo-hanke*. Jyväskylä: Keski-Suomen ELY-keskus, 21–26.
- Myllyniemi, S. & Kiilakoski, T. (2018): Tilasto-osio. Teoksessa Elina Pekkarinen & Sami Myllyniemi (toim.) *Opin polut ja pientareet. Nuorisobarometri 2017*. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö & Nuorisotutkimusseura & Valtion nuorisoneuvosto, 9–117.
- Myrskylä, P. (2009): Koulutus periytyy edelleen. Hyvinvointikatsaus. Verkkolähde: https://www.stat.fi/artikkelit/2009/art_2009-03-16_002.html (Viitattu 1.7.2018).
- Niemi, A. M., Mietola, R. & Helakorpi, J. (2010): Erityisluokka elämänseläisyydessä. Sisäministeriön julkaisu 1/2010. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79734/sm_012010.pdf (Viitattu 19.9.2018).
- Näsi, M. (2016): Nuorten rikoskäyttäytyminen ja uhrikokemukset. Katsauksia 18/2016. Helsingin yliopisto, Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti.
- Oukrim-Soivio, N. (2013): Toimivatko päättöarviointin kriteerit? Oppilaiden saamat arvosanat ja Opetushallituksen oppimistulosten seuranta-arviointi koulujen välisten osaamiserojen mittareina. Raportit ja selvitykset 2013:9, Opetushallitus. https://www.oph.fi/download/152658_toimivatko_paattoarviointin_kriteerit.pdf (Viitattu 18.9.2018).
- Paananen, R., & Gissler, M. (2014): Hyvinvointi ulottuu sukupolvien yli. Teoksessa Lammi-Taskula, J. & Karvonen, S. (toim.): *Lapsiperheiden hyvinvointi 2014*. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, 208–214.
- Paananen, R., Ristikari, T., Merikukka, M., & Gissler, M. (2013): Social determinants of mental health: a Finnish nationwide follow-up study on mental disorders. *Journal of Epidemiology and Community Health* 67, 1025–1031.
- Paananen, R., Ristikari, T., Merikukka, M., Rämö, A., & Gissler, M. (2012): Lasten ja nuorten hyvinvointi Kansallinen syntymäkohortti 1987 - tutkimusaineiston valossa. Raportti 52/2012. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Pekkarinen, E. (2018): Lastensuojelun tarve kytkeytyy kielteisiin oppimiskokemuksiin. Teoksessa Pekkarinen, Elina & Myllyniemi, Sami (toim.) *Opin polut ja pientareet - Nuorisobarometri 2017*. Helsinki: Valtion nuorisoneuvosto & Nuorisotutkimusseura & Nuorisotutkimusverkosto, 179–188. Verkkolähde: https://tietoanuorista.fi/wp-content/uploads/2018/03/Nuorisobarometri_2017_WEB.pdf (Viitattu 30.7.2018).
- Pelkonen, M., Marttunen, M., & Aro, H. (2003): Risk for depression: a 6-year follow-up of Finnish adolescents. *Journal of Affective Disorders* 77, 41–51.
- Perusopetuslaki.21.8.1998/628. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628> (Viitattu 18.9.2018).
- Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004. Opetushallitus. http://www.oph.fi/download/139848_pops_web.pdf (Viitattu 18.9.2018).
- Rimpelä, M. (2018): Valtio lasten kehityksen tukijana: eriytymisestä kansalliseen lapsistrategiaan. Teoksessa *Lapsiasiavaltuutetun kertomus eduskunnalle 2018. Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisu* 1/2018, 57–127. Verkkolähde: http://lapsiasia.fi/wp-content/uploads/2018/02/LA_eduskuntakertomus_2018_nettiluonnos_SU.pdf (Viitattu 30.7.2018).
- Ristikari, T., Merikukka, M., & Hakovirta, M. K. (2018): Timing and duration of social assistance receipt during childhood on early adult outcomes. *Longitudinal and Life Course Studies*, 9(3), 312–326.

- Ristikari, T., Törmäkangas, L., Lappi, A., Haapakorva, P., Kiilakoski, T., Merikukka, M., Hautakoski, A., Pekkarinen, E. & Gissler, M. (2016): Suomi nuorten kasvu ympäristönä. 25 vuoden seuranta vuonna 1987 Suomessa syntyneistä nuorista aikuisista. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ja Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura. Raportti 9/2016.
- Saarikallio-Torp, M., Heino, T., Hiilamo, H., Hytti, H. & Rajavaara, M. (2010): Lapset huostassa, vanhemmat ahdingossa. Teoksessa Hämäläinen, U. & Kangas, O. (toim.) Perhepiirissä. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 236–265. verkkolähde: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/17471/Perhepiirissa.pdf> (Viitattu 30.7.2018).
- Saarsalmi, P., Karvonen, S., Kauppinen, T. M., & Koskela, T. (2017): Analyysi: Kaupunki-maaseutualueen terveys- ja hyvinvointierojen vaihtelu maan eri osissa. Yhteiskuntapolitiikka, 82(2), 188–199.
- Saarsalmi, P., Koskela, T., Virtala, E., Murto, J., Pentala, O., Kauppinen, T., Karvonen, S. & Kaikkonen, R. (2014): Terveiden ja hyvinvoinnin erot maalla ja kaupungissa. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti 30/joulukuu 2014.
- Saastamoinen, L. K., Autti-Rämö, I., Tuulio-Henriksson, A. & Sourander, A. (2017): Lasten ja nuorten psykoosilääkkeiden käyttö kasvussa. Suomen Lääkärilehti, 72 (9), 575–579.
- Saikkonen, P., Hannikainen, K., Kauppinen, T., Rasinkangas, J., & Vaalavuo, M. (2018): Sosiaalinen kesätyö: asuminen, segregatio ja tuloerot kolmella kaupunkiseudulla. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 2/2018.
- Salmi, M., Mäkelä, J., Perälä, M.-L. & Kestilä, L. (2012): Lapsi kasvaa kunnassa – miten kunta voi tukea lasten hyvinvointia ja vähentää syrjäytymisen riskejä. Päätösten tueksi 1/2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Sandberg, O. (2015): Hallittu syrjäytyminen-Miten syrjäytymisestä muodostui lähes jokaiseen meistä ulottuva riski? Acta Universitatis Tamperensis 2011.
- Satka, M., Moilanen, J., & Kiili, J. (2002): Suomalaisen lapsipolitiikan mutkainen tie. Yhteiskuntapolitiikka, 67(3), 245–259.
- Sauli, H., Salmi, M., & Lammi-Taskula, J. (2012): Kriisistä kriisiin: lapsiperheiden toimeentulo 1995–2009, 76(2011), 535–543.
- Simola, H. (2015): Koulutusihmeen paradoksit. Esseitä suomalaisesta koulutuspolitiikasta. Tampere: Vastapaino.
- Sund, R. (2012): Quality of the Finnish Hospital Discharge Register: A systematic review. Scandinavian Journal of Public Health, 40(6), 505–515.
- Sutela, E., Törmäkangas, L., Toikka, E., Haapakorva, P., Hautakoski, A., Hakovirta, M., Rasinkangas, J., Gissler, M. & Ristikari, T. (2016): Nuorten hyvinvointi ja syrjäytymisen riskitekijät Suomen kuudessa suurimmassa kaupungissa. Helsinki, Espoo, Vantaa, Turku, Tampere ja Oulu. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 5/2016.
- Säkkinen, S. & Kuoppala, T. (2017): Varhaiskasvatus 2016. THL Tilastoraportti 29/2017. Verkkolähde (4.10.2018): <http://www.julkari.fi/handle/10024/135183>.
- The Heckmann Equation (2018). Verkkolähde: <https://heckmanequation.org/the-heckman-equation/> (Viitattu 21.8.2018).

- Tilastokeskus (2018a): Syytetyt, tuomitut ja rangaistukset [verkkajulkaisu]. ISSN=1798-6680. Helsinki: Tilastokeskus (Viitattu: 1.8.2018). <http://www.stat.fi/til/syyttr/index.html>.
- Tilastokeskus (2018b): Rikos- ja pakkokeinotilasto [verkkajulkaisu]. ISSN=2342-9151. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 1.8.2018]. <http://www.stat.fi/til/rpk/index.html>.
- Työkyvyttömyyseläke työkyvyn heiketessä (2018). Eläketurvakeskus
Verkkolähde: <https://www.tyoelake.fi/> (Viitattu 22.8.2018).
- Vaarama, M., Karvonen, S., Kestilä, L., Moisio, P. & Muuri, A. (2014): Suomalaisten hyvinvointi 2014. Tampere: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Teema 22.
- Valtioneuvoston kanslia (2018): Eriarvoisuutta käsittelevän työryhmän loppuraportti. Valtioneuvoston julkaisusarja 1/2018.
- Vammaistuki aikuiselle (2018). Kansaneläkelaitos.
Verkkolähde: <https://www.kela.fi/vammaistuki-aikuiselle> (Viitattu 22.8.2018).
- Vammaistuki lapselle (2018). Kansaneläkelaitos.
Verkkolähde: <http://www.kela.fi/vammaistuki-lapselle> (Viitattu 22.8.2018).
- Vettenranta, J., Välijärvi, J., Ahonen, A., Hautamäki, J., Hiltunen, J., Leino, K., Lähteinen, S., Nissinen, K., Nissinen, V., Puhakka, E., Rautapuro, J. & Vainikainen, M.-P. (2016) PISA 2015: Ensituloksia. Huipulla pudotuksesta huolimatta. Opetus- ja kulttuuriministeriö, OECD Suomi, Helsingin yliopisto & Koulutuksen tutkimuslaitos, Jyväskylän yliopisto. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2016:41. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79052/okm41.pdf> (Viitattu 22.1.2018).
- Ympäristö.fi (2018). Yhdyskuntarakenteen seurannan aineistot. Verkkolähde: http://www.ymparisto.fi/fi-FI/Elinymparisto_ja_kaavoitus/Yhdyskuntarakenne/Tietoa_yhdyskuntarakenteesta/Yhdyskuntarakenteen_seurannan_aineistot (Viitattu 21.8.2018).